SsSci 2nd conference 2019

การประชุมสวนสุนันทาวิชาการด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ 2 “วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และนวัตกรรม เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน”

The 2nd Suan Sunandha National and International Academic Conference on Science and Technology (SsSci 2019)

“Science, Technology and Innovation for Sustainable Development”

วันศุกร์ที่ 8 พฤศจิกายน 2562

8th November 2019

ณ โรงแรมเดอะรอยัลริเวอร์ กรุงเทพมหานคร

The Royal River Hotel, Bangkok, Thailand

ความเป็นมาของการประชุมสวนสุนันทาวิชาการด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ 2 “วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และนวัตกรรม เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน”

หลักการและเหตุผล

มหาวิทยาลัยราชภัฏเน้นการผลิตบัณฑิตที่มีคุณภาพเป็นเลิศโดยกระบวนการจัดการเรียนการสอนเพื่อการพัฒนาชุมชนและท้องถิ่นให้มีความเข้มแข็ง และยั่งยืน ตามยุทธศาสตร์ใหม่มหาวิทยาลัยราชภัฏเพื่อการพัฒนาท้องถิ่นตามพระบรมราโชบายของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวรัชการที่ 10 และแผนยุทธสาสตร์ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560 – 2579) โดยมีการขับเคลื่อนงานวิจัย สร้างความรู้และนวัตกรรมให้มีคุณภาพและได้มาตรฐานสากล ให้บริการทางวิชาการ ถ่ายทอดเทคโนโลยี น้อมนำแนวพระราชดำริ สร้างเครือข่ายและความร่วมมือกับภาคประชาชน ชุมชน ท้องถิ่น และผู้ประกอบการในการจัดการศึกษา สู่การเปลี่ยนแปลง และการพัฒนาก้าวหน้า อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ทัดเทียมกับนานาอารยประเทศ ประกอบกับประเทศไทยมีนโยบายการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศที่ขับเคลื่อนด้วยนวัตกรรม (Thailand 4.0) โดยมีแนวคิดหลักคือ เปลี่ยนจากการขับเคลื่อนประเทศด้วยภาคอุตสาหกรรมไปสู่การขับเคลื่อนด้วยเทคโนโลยี การพัฒนาวิทยาการ ความคิดสร้างสรรค์ นวัตกรรม วิทยาศาสตร์เทคโนโลยี การวิจัยและพัฒนาแล้วต่อยอดสู่เทคโนโลยีอุตสาหกรรมในหลายกลุ่มเป้าหมาย เช่น กลุ่มอาหาร เกษตร และเทคโนโลยีชีวภาพ กลุ่มสาธารณสุข สุขภาพ และเทคโนโลยีทางการแพทย์ กลุ่มดิจิตอล เทคโนโลยีอินเตอร์เน็ตที่เชื่อมต่อและบังคับอุปกรณ์ต่าง ๆ ปัญญาประดิษฐ์และเทคโนโลยีสมองกลฝังตัว รวมทั้งกลุ่มอุตสาหกรรมสร้างสรรค์ วัฒนธรรม และบริการที่มีมูลค่าสูง

คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ตระหนักถึงความสำคัญของการศึกษาวิจัยและพัฒนา เพื่อสร้างองค์ความรู้ใหม่ การพัฒนาการเรียนการสอน และการวิจัยประยุกต์ บนพื้นฐานการใช้ประโยชน์จากทรัพยากรของประเทศอย่างมีประสิทธิภาพ ได้ส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างงานวิจัยและสร้างความร่วมมือทางวิชาการของนักศึกษา คณาจารย์ นักวิจัย และนักวิชาการจากสถาบันอุดมศึกษาในประเทศ และเครือข่ายมหาวิทยาลัยที่ทำข้อตกลงทางวิชาการ (MoU) ในต่างประเทศ รวมทั้งหน่วยงานเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อให้ผลิตงานวิจัยที่มีคุณค่าต่อสังคม รวมทั้งส่งเสริมให้เกิดการเผยแพร่ผลงานวิจัยที่มีประโยชน์สู่สาธารณะ เพื่อก่อให้เกิดการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ด้านวิชาการ และการพัฒนา การต่อยอดสู่การใช้ประโยชน์เชิงพาณิชย์หรืออุตสาหกรรม นำไปสู่เป้าหมายเพื่อการพัฒนาได้อย่างยั่งยืน

จากความสำคัญดังกล่าว ทางคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีจึงได้จัดทำโครงการประชุมสวนสุนันทาวิชาการด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ 2 “วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และนวัตกรรม เพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน” ขึ้น เพื่อเป็นเวทีในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และความรู้ของนักศึกษา คณาจารย์ นักวิจัย และนักวิชาการจากสถาบันอุดมศึกษา รวมทั้งหน่วยงานที่สนใจทั้งภาครัฐและเอกชนทั้งในและต่างประเทศ ในสาขาวิชาต่าง ๆ จำนวน 8 กลุ่มสาระ ได้แก่

1) คอมพิวเตอร์ และเทคโนโลยีสารสนเทศ
2) คณิตศาสตร์ และสถิติ
3) ฟิสิกส์ และพลังงาน
4) เคมี และนิติวิทยาศาสตร์

5) ชีววิทยา เทคโนโลยีชีวภาพ และจุลชีววิทยา

6) วิทยาศาสตร์สิ่งแวดล้อม

7) วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการอาหาร และคหกรรมศาสตร์

8) วิทยาศาสตร์การกีฬา และสุขภาพ

วัตถุประสงค์ของการประชุมสวนสุนันทาวิชาการ

1. เพื่อเป็นเวทีในการเผยแพร่ผลงานวิจัยและผลงานสร้างสรรค์ในระดับชาติและนานาชาติ
2. เพื่อส่งเสริมให้นักศึกษา คณาจารย์ นักวิจัย และนักวิชาการจากสถาบันอุดมศึกษา รวมทั้งหน่วยงานที่สนใจทั้งภาครัฐและเอกชน ตระหนักถึงความสำคัญของงานวิจัยและการเผยแพร่ผลงานวิจัยในการประชุมวิชาการระดับชาติและนานาชาติ
3. เพื่อตีพิมพ์เผยแพร่ผลงานวิจัยและผลงานสร้างสรรค์ในระดับชาติและนานาชาติ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการประชุมสวนสุนันทาวิชาการ

1. เป็นเวทีในการเผยแพร่ผลงานวิจัยและผลงานสร้างสรรค์ในระดับชาติและนานาชาติ
2. ส่งเสริมให้นักศึกษา คณาจารย์ นักวิจัย และนักวิชาการจากสถาบันอุดมศึกษา รวมทั้งหน่วยงานที่สนใจทั้งภาครัฐและเอกชน ตระหนักถึงความสำคัญของงานวิจัยและการเผยแพร่ผลงานวิจัย ในการประชุมวิชาการระดับชาติและนานาชาติ
3. การตีพิมพ์เผยแพร่ผลงานวิจัยและผลงานสร้างสรรค์ในระดับชาติและนานาชาติ

Conference Background

The 2nd Suan Sunandha National and International Academic Conference on Science and Technology (SsSci2019)

"Science, Technology and Innovation for Sustainable Development"

The 2nd Suan Sunandha National and International Academic Conference on Science and Technology, entitled "Science, Technology and Innovation for Sustainable Development" is the prestigious event organizes by Faculty of Science and Technology, SSRU, to provide an excellent platform for the national and international academicians, researchers, industrial participants and students to share their findings and establish collaborations with each other's and experts. The conference will be held in Bangkok, Thailand on 8th November 2019.

The key intention of this conference is to provide opportunity for the national and international participants to share their ideas and experiences. In addition this conference will help the delegates and participants to establish research or business relations and future collaborations in their career path nationally and internationally. We hope the outcome will lead the major impact on updating the knowledge and research base scopes of conference's eight major topics.

This Conference is sponsored and organized by Faculty of Science and Technology, Suan Sunandha Rajabhat University. The conference would offer a large number of invited lectures and presentations from distinguished speakers. The best paper awards will be given for the papers judged to make the most significant contribution to the conference.

This conference provides respectable platform and decent opportunity for participants to exchange knowledge, share experiences and develop connections with faculty members, researchers from academia, industry, government and students. The conference includes eight major research areas:

1. Computer Science and Information Technology
2. Mathematics and Statistics
3. Physics and Energy
4. Chemistry and Forensic Science
5. Biology, Biotechnology, and Microbiology
6. Environmental Science and Technology
7. Food Science and Technology, and Home Economics
8. Sports and Health Science

เจ้าภาพร่วม และผู้สนับสนุน
Conference Co-hosts and Supporters

สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา
Office of the Higher Education Commission

สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ
National Research council of Thailand

Faculty of Science
University of Hradec Kralove (Czech Republic)

Okayama University (Japan)

Ho Chi Minh City Open University
(Vietnam)

Kazan Federal University
(Russian Federation)

Chia Nan University of Pharmacy and Science
(Taiwan)

มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่
Chiang Mai Rajabhat University

มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช
Nakhon Si Thammarat Rajabhat University

มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง
Lampang Rajabhat University

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
Rajabhat Mahasarakham University

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร
Sakonnakhon Rajabhat University

มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์
Surindra Rajabhat University

มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม
Pibulsongkram Rajabhat University

เจ้าภาพร่วม และผู้สนับสนุน
Conference Co-hosts and Supporters

มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี
Thepsatri Rajabhat University

มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา
Nakhonratchasima Rajabhat University

มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี
Phetchaburi Rajabhat University

บริษัท อาไลติส เยน่า ฟารีอีสต์ (ประเทศไทย) จำกัด
Analytik Jena Far East (Thailand) Ltd.

บริษัท ฮิสโตเซนเตอร์ จำกัด
Histocenter Co,.Ltd (Thailand)

บริษัท สิทธิพรแอสโซซิเอส จำกัด
Sithiphorn Associates Co.,Ltd.

บริษัท วนาไซเอนซ์ จำกัด
Vana Science Co.,Ltd.

บริษัท ยูไนเต็ด แอนนาลิส แอนท์ เอนจิเนียริ่ง คอนซัลแตนท์ จำกัด
United Analyst and Engineering Consultant Co., Ltd.

บริษัท เมอร์ค จำกัด
Merck Ltd.

บริษัท ซายน์ สเปค จำกัด
Scispec Co., Ltd.

บริษัท เพอร์กิ้น เอลเมอร์ จำกัด
PerkinElmer Co., Ltd.

คณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาและกลั่นกรองบทความ
Conference Committee

กลุ่มคอมพิวเตอร์และเทคโนโลยีสารสนเทศ

1	รองศาสตราจารย์ ดร.พยุง มีสัจ	มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ
	Assoc. Prof. Dr. Phayung Meesad	King Mongkut's University of Technology North Bangkok
2	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มณเฑียร รัตนศิริวงศ์วุฒิ	มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ
	Asst. Prof. Dr. Montean Rattanasiriwongwut	King Mongkut's University of Technology North Bangkok
3	รองศาสตราจารย์ ดร.พรฤดี เนติโสภากุล	สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง
	Assoc. Prof. Dr. Ponrudee Netisopakul	King Mongkut's Institute of Technology Ladkrabang
4	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ชุฏิภัคศ์ เขมวิมุตติวงศ์	มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่
	Asst. Prof. Dr. Chutipuk Kemwimoottiwong	Chiang Mai Rajabhat University
5	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รณชัย ชื่นธวัช	มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา
	Asst. Prof. Dr. Ronnachai Chuentawat	Nakhon Ratchasima Rajabhat University
6	อาจารย์ ดร.นพดล ผู้มีจรรยา	มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
	Dr. Noppadon Phumeechaya	Nakhon Pathom Rajabhat University
7	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พิจิตรา จอมศรี	มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
	Assist. Prof. Dr. Pijittra Jomsri	Suan Sunandha Rajabhat University

กลุ่มคณิตศาสตร์ สถิติ

1	รองศาสตราจารย์ ดร.ฉัฐไชย์ ลีนาวงศ์	สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง
	Assoc.Prof. Dr. Chartchai Leenawong	King Mongkut's Institute of Technology Ladkrabang
2	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิโรจน์ ติ๊กจ๊ะ	มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม
	Asst. Prof. Dr. Wirot Tikjha	Pibulsongkram Rajabhat University
3	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บูรพา สิงหา	มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่
	Asst. Prof. Dr. Boorapa Singha	Chiang Mai Rajabhat University
4	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บงกช นิ่มตระกูล	มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี
	Asst. Prof. Dr. Bongkoch Nimtrakul	Thepsatri Rajabhat University
5	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณพฐ์ โสภีพันธ์	มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา
	Asst. Prof. Dr. Nop Sopipan	Nakhon Ratchasima Rajabhat University

กลุ่มฟิสิกส์ พลังงาน

1	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นฤบดี ศรีสังข์	สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง
	Asst. Prof. Dr. Naruebodee Srisang	King Mongkut's Institute of Technology Ladkrabang
2	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นววรรณ ทองมี	มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม
	Asst. Prof. Dr. Navavan Thongmee	Pibulsongkram Rajabhat University
3	อาจารย์ ดร. ชเนษฎ์ วิชาศิลป์	มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่
	Dr. Chanade Wichasilp	Chiang Mai Rajabhat University
4	อาจารย์ ดร.ปกรณ์ ปรีชาบูรณะ	มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
	Dr.Pakorn Preechaburana	Thammasat University
5	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กันตพัฒน์ กิตติอัชวาลย์	มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี
	Asst. Prof. Dr. Kanthapat Kitti-atchawan	Thepsatri Rajabhat University
6	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เขมฤทัย ถามะพัฒน์	มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี
	Asst. Prof. Dr. Kheamrutai Thamaphat	King Mongkut's University of Technology Thonburi
7	รองศาสตราจารย์ ดร.ณรงค์ สังวาระนที	มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
	Assoc. Prof. Dr. Narong Sangwaranatee	Suan Sunandha Rajabhat University
8	รองศาสตราจารย์ ดร.อมรา อิทธิพงษ์	มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
	Assoc. Prof. Dr. Ammara Ittipongse	Suan Sunandha Rajabhat University

กลุ่มเคมี นิติวิทยาศาสตร์

1	ศาสตราจารย์ พลตำรวจตรีหญิง ดร.พัชรา สินลอยมา	โรงเรียนนายร้อยตำรวจ
	Prof. Pol .Maj. Gen. Patchara Sinloyma	Royal Police Cadet Academy
2	รองศาสตราจารย์ พันตำรวจเอก วรธัช วิชชุวาณิชย์	โรงเรียนนายร้อยตำรวจ
	Assoc. Prof. Pol. Col. Witchuvanit Witchuvanit	Royal Police Cadet Academy
3	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รพิพรรณ จันทะมณี	มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม
	Asst. Prof. Dr. Rapiphun Janmanee	Pibulsongkram Rajabhat University
4	ผู้ช่วยศาสตราจารย์.ดร.สายธาร ทองพร้อม	มหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต
	Asst. Prof. Dr. Saithan Thongphrom	Phuket Rajabhat University
5	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สราวุฒิ สมนาม	มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่
	Asst. Prof. Dr. Sarawut Somnam	Chiang Mai Rajabhat University
6	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วัลย์ลิกา สุขสำราญ	มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี
	Asst. Prof. Dr. Wallika Suksomran	Thepsatri Rajabhat University
7	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธนากร เปลื้องกลาง	มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา
	Asst. Prof. Dr. Thanakorn Pluangklang	Nakhon Ratchasima Rajabhat University
8	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วนิดา วอนสวัสดิ์	มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
	Asst. Prof. Dr. Wanida Wonsawat	Suan Sunandha Rajabhat University
9	อาจารย์ ดร.พลอยทราย โอฮาม่า	มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
	Dr. Ploysai Ohama	Suan Sunandha Rajabhat University

กลุ่มชีววิทยา เทคโนโลยีชีวภาพ จุลชีววิทยา

1	รองศาสตราจารย์ ดร.ฆรณี ตุ้ยเต็มวงศ์	มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
	Assoc. Prof. Dr. Kooranee Tuitemwong	Kasetsart University
2	รองศาสตราจารย์ ดร.ธัชคณิน จงจิตวิมล	มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม
	Assoc. Prof. Dr. Touchkanin Jongjitvimol	Pibulsongkram Rajabhat University
3	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิตศิริน ก้อนคง	มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม
	Asst. Prof. Dr. Chisiri Konkong	Pibulsongkram Rajabhat University
4	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กชนิภา อุดมทวี	มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์
	Asst. Prof. Dr. Kotchanipha Udomthawee	Surindra Rajabhat University
5	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กฤษณ์ ปิ่นทอง	มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์
	Asst. Prof. Dr. Krit Pinthong	Surindra Rajabhat University
6	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กิตติศักดิ์ โชติกเดชาณรงค์	มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่
	Asst. Prof. Dr. Kittisak Chotikadachanarong	Chiang Mai Rajabhat University
7	อาจารย์ ดร.ภคกุล สังข์สุริยะ	ศูนย์พันธุวิศวกรรมและเทคโนโลยีชีวภาพแห่งชาติ
	Dr.Pakkakul Sangsuriya	National Center for Genetic Engineering and Biotechnology
8	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เทียมหทัย ชูพันธ์	มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา
	Asst. Prof. Dr. Thiamhathai Choopan	Nakhon Ratchasima Rajabhat University
9	อาจารย์ ดร.ไตรวิทย์ รัตนโรจน์พงศ์	มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี
	Dr.Triwit Rattanarojpong	King Mongkut's University of Technology Thonburi
10	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อมรพันธ์ อัจจิมาพร	มหาวิทยาลัยมหิดล
	Asst. Prof. Dr. Amornpan Ajjimaporn	Mahidol University
11	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จันทนา กาญจน์กมล	มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
	Asst. Prof. Dr. Chantana Kankamol	Suan Sunandha Rajabhat University
12	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปิยะดา อาชายุทธการ	มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
	Asst. Prof. Dr. Piyada Achayuthakan	Suan Sunandha Rajabhat University
13	อาจารย์ ดร.วัฒนา พันธุ์พืช	มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
	Dr.Wattana Panphut	Suan Sunandha Rajabhat University
14	Dr. Mohammad Bagher Javadi Nobandegani	มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
		Suan Sunandha Rajabhat University
15	Dr. Ha Thanh Dong	มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
		Suan Sunandha Rajabhat University

กลุ่มวิทยาศาสตร์สิ่งแวดล้อมและเทคโนโลยี

1	รองศาสตราจารย์ ดร.สุเทพ ศิลปานันทกุล	มหาวิทยาลัยมหิดล
	Assoc. Prof. Dr. Suthep Silapanuntakul	Mahidol University
2	รองศาสตราจารย์ ดร.เบญจภรณ์ ประภักดี	มหาวิทยาลัยมหิดล
	Assoc. Prof. Dr. Benjaphorn Prapagdee	Mahidol University
3	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชาญวิทย์ โฆษิตานนท์	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
	Asst. Prof. Dr. Charnwit Kositanont	Chulalongkorn University
4	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เสาวนีย์ วิจิตรโกสุม	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
	Asst. Prof. Dr. Saowanee Wijitkosum	Chulalongkorn University
5	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธันวดี ศรีธาวิรัตน์	มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม
	Asst. Prof. Dr. Thaunwadee Srithawirat	Pibulsongkram Rajabhat University
6	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เขมนิจจารีย์ สารีพันธ์	มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี
	Asst. Prof. Dr. Khamanitjaree Saripan	Thepsatri Rajabhat University
7	รองศาสตราจารย์ ดร.ไพบูลย์ แจ่มพงษ์	มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
	Assoc.Prof.Dr.Paiboon Jeamponk	Suan Sunandha Rajabhat University
8	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อาณัติ ต๊ะปินตา	มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
	Asst. Prof. Dr. Anat Thapinta	Suan Sunandha Rajabhat University
9	รองศาสตราจารย์ศิวพันธุ์ ชูอินทร์	มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
	Assoc.Prof.Sivapan Choo-In	Suan Sunandha Rajabhat University
10	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทัศนาวลัย อุทารสกุล	มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
	Asst. Prof. Dr. Tatsanawalai Utarasakul	Suan Sunandha Rajabhat University

กลุ่มวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการอาหาร คหกรรมศาสตร์

1	รองศาสตราจารย์ ดร.ชื่นจิตต์ บุญเฉิด	มหาวิทยาลัยมหิดล
	Assoc. Prof. Dr. Chuenchit Boonchird	Mahidol University
2	รองศาสตราจารย์ ดร.ทัศนีย์ ลิ้มสุวรรณ	มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
	Assoc. Prof. Dr. Tasanee Limsuwan	Kasetsart University
3	รองศาสตราจารย์ ดร.คงศักดิ์ ศรีแก้ว	มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม
	Assoc. Prof. Dr. Khongsak Srikaeo	Pibulsongkram Rajabhat University
4	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธีรินทร์ ฉายศิริโชติ	สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง
	Asst. Prof. Dr. Teerin Chysirichote	King Mongkut's Institute of Technology Ladkrabang
5	อาจารย์ ดร.ธนิดา ฉั่วเจริญ	มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
	Dr. Thanida Chuacharoen	Suan Sunandha Rajabhat University

กลุ่มวิทยาศาสตร์การกีฬา วิทยาศาสตร์สุขภาพ

1	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วนิดา หลายวัฒนไพศาล	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
	Asst. Prof. Dr.Wanida LAIWATTANAPAISAN	Chulalongkorn University
2	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมจินตนา ทั่วทิพย์	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
	Asst. Prof. Dr. Somjintana Toutip	Mahasarakham University
3	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชญานิศ ลือวานิศ	มหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต
	Asst. Prof. Dr. Chayanit Luevanich	Phuket Rajabhat University
4	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อมรพันธ์ อัจจิมาพร	มหาวิทยาลัยมหิดล
	Asst. Prof. Dr. Amornpan Ajjimaporn	Mahidol University
5	อาจารย์อัมพิกา นันท์บัญชา	มหาวิทยาลัยมหิดล
	Ampika Nanbancha	Mahidol University

Editorial Board

1	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อาณัติ ต๊ะปินตา	มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
	Asst. Prof. Dr. Anat Thapinta	Suan Sunandha Rajabhat University
2	Prof. Dr. Hongjoo Kim	Kyungpook National University, Korea
3	Prof. Dr.-Ing. Mitra Djamal	Institut Teknologi Bandung, Indonesia
4	Assoc. Prof. Dr. Nguyen Hieu Trung	Can Tho University, Vietnam

5	Prof. Dr. Subhash C. Pandey	Journal of Environmental Research and Development (JERAD), India
6	Prof. Emeritus Manit Rappon	Lakehead University, Canada
7	Assoc. Prof. Dr. Thanh Son Dao	Vietnam National University, Vietnam
8	Dr. Soo Rin Kim	Kyungpook National University, Korea
9	Dr. Vinh Truong Hoang	Ho Chi Minh City Open University, Vietnam
10	Dr. Wong Tze Jin	Universiti Putra Malaysia Bintulu Campus, Malaysia
11	Dr. Stephen Raymond Morley	Leicester Royal Infirmary,England

Editorial Managers

1	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อาณัติ ต๊ะปินตา	มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
	Asst. Prof. Dr. Anat Thapinta	Suan Sunandha Rajabhat University
2	ดร.วัฒนา พันธุ์พืช	มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
	Dr. Wattana Panphut	Suan Sunandha Rajabhat University
3	ผศ.ดร.ทัศนาวลัย อุฑารสกุล	มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
	Asst. Prof. Dr. Tatsanawalai Utarasakul	Suan Sunandha Rajabhat University
4	ผศ.ดร.พิจิตรา จอมศรี	มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
	Asst. Prof. Dr.Pijittra Jomsri	Suan Sunandha Rajabhat University
5	ดร.ณิช วงศ์ส่องจ้า	มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
	Dr.Nich Wongsongja	Suan Sunandha Rajabhat University
6	ดร.มนัสวี เดชกล้า	มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
	Dr.Manussawee Dechkla	Suan Sunandha Rajabhat University
7	ดร.ธนิดา ฉั่วเจริญ	มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
	Dr. Thanida Chuacharoen	Suan Sunandha Rajabhat University
8	ดร.ศันสนีย์ แสนศิริพันธ์	มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
	Dr. Sansanee Sansiribhan	Suan Sunandha Rajabhat University
9	ดร.ชูเกียรติ ผุดพรมราช	มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
	Dr. Chookait Pudprommarat	Suan Sunandha Rajabhat University
10	ดร.พลอยทราย โอฮาม่า	มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
	Dr.Ploysai Ohama	Suan Sunandha Rajabhat University
11	ดร.สุริยัน สมพงษ์	มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
	Dr.Suriyan Sompong	Suan Sunandha Rajabhat University

กำหนดการการประชุมสวนสุนันทาวิชาการฯ

08.00 - 09.00 น. ลงทะเบียน ณ บริเวณด้านหน้าห้องประชุมกรุงธนบอล์รูม ชั้น 3

09.00 - 09.15 น. กล่าวรายงานการประชุม
โดย **ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อาณัติ ต๊ะปินตา**
คณบดีคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

09.15 - 09.30 น. กล่าวเปิดการประชุม
โดย **รองศาสตราจารย์ ดร.ฤเดช เกิดวิชัย**
อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

09.30 - 10.00 น. - พิธีมอบของที่ระลึกแก่เจ้าภาพร่วมและถ่ายภาพร่วมกัน
- พิธีมอบรางวัลบทความวิจัยดีเด่น จำนวน 3 รางวัล
โดย **รองศาสตราจารย์ ดร.ฤเดช เกิดวิชัย**
อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

10.00 - 10.30 น. บรรยายพิเศษ **เรื่อง "Recent Technology Breakthroughs in the Control of Iron Deficiency Anemia"**
โดย Prof.Dr.Michael Bruce Zimmermann
Zurich Swiss Federal Institute of Technology (ETH), Switzerland

10.30 - 11.00 น. บรรยายพิเศษ **เรื่อง "Universities Facing Severe Challenges of Fewer Children Trend and International Competition"**
โดย Prof.Dr.Chih–Hsiang Liao
Vice President of Chia Nan University of Pharmacy and Science, Taiwan

11.00 – 11.15 น. รับประทานอาหารว่าง ณ ด้านหน้าห้องประชุมภาณุรังษีบอล์รูม ชั้น 1

11.00 – 12.15 น. นำเสนอผลงานวิจัยแบบภาคโปสเตอร์ ณ ด้านหน้าห้องประชุมภาณุรังษีบอล์รูม ชั้น 1

11.15 - 12.15 น. **นำเสนอผลงานวิจัยแบบภาคบรรยาย ณ ห้องประชุม ชั้น 1, 2 และ 3**

ห้องภาณุรังษี เอ	ชั้น 1 กลุ่มสาขาคอมพิวเตอร์และเทคโนโลยีสารสนเทศ (กลุ่มย่อยที่ 1)
ห้องภาณุรังษี ซี	ชั้น 1 กลุ่มสาขาคอมพิวเตอร์และเทคโนโลยีสารสนเทศ (กลุ่มย่อยที่ 2)
ห้องบงกชรัตน์ เอ	ชั้น 2 กลุ่มสาขาฟิสิกส์และพลังงาน
ห้องบงกชรัตน์ บี	ชั้น 2 กลุ่มสาขาวิทยาศาสตร์การกีฬาและวิทยาศาสตร์สุขภาพ
ห้องบงกชรัตน์ ซี	ชั้น 2 กลุ่มสาขาเคมีและนิติวิทยาศาสตร์
ห้องบุษบงกช เอ	ชั้น 2 กลุ่มสาขาวิทยาศาสตร์สิ่งแวดล้อมและเทคโนโลยี
ห้องบุษบงกช บี	ชั้น 2 กลุ่มสาขาชีววิทยา เทคโนโลยีชีวภาพ และจุลชีววิทยา
ห้องกรุงธนบอลล์รูม	ชั้น 3 กลุ่มสาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการอาหารและคหกรรมศาสตร์

12.15 - 13.15 น. รับประทานอาหารกลางวัน ณ ห้องอาหารริมน้ำ ชั้น 1

13.15 – 15.30 น. **นำเสนอผลงานวิจัยแบบภาคโปสเตอร์**
ณ ด้านหน้าห้องประชุมภาณุรังษีบอล์รูม ชั้น 1 (ต่อ)
พร้อมมอบวุฒิบัตรการนำเสนอผลงานวิจัยแบบภาคโปสเตอร์

13.15 – 14.45 น. **นำเสนอผลงานวิจัยแบบภาคบรรยาย ณ ห้องประชุมชั้น 1, 2 และ 3 (ต่อ)**

ห้องภาณุรังษี เอ	ชั้น 1 กลุ่มสาขาคอมพิวเตอร์และเทคโนโลยีสารสนเทศ (กลุ่มย่อยที่ 1)
ห้องภาณุรังษี ซี	ชั้น 1 กลุ่มสาขาคอมพิวเตอร์และเทคโนโลยีสารสนเทศ (กลุ่มย่อยที่ 2)
ห้องบงกชรัตน์ เอ	ชั้น 2 กลุ่มสาขาฟิสิกส์และพลังงาน
ห้องบงกชรัตน์ บี	ชั้น 2 กลุ่มสาขาวิทยาศาสตร์การกีฬาและวิทยาศาสตร์สุขภาพ
ห้องบงกชรัตน์ ซี	ชั้น 2 กลุ่มสาขาคณิตศาสตร์และสถิติ
ห้องบุษบงกช เอ	ชั้น 2 กลุ่มสาขาวิทยาศาสตร์สิ่งแวดล้อมและเทคโนโลยี
ห้องบุษบงกช บี	ชั้น 2 กลุ่มสาขาชีววิทยา เทคโนโลยีชีวภาพ และจุลชีววิทยา
ห้องกรุงธนบอลล์รูม	ชั้น 3 กลุ่มสาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการอาหารและคหกรรมศาสตร์

14.45 – 15.00 น. รับประทานอาหารว่าง ณ ด้านหน้าห้องประชุมกลุ่มย่อย ชั้น 1, 2 และ 3

15.00 – 17.00 น. **นำเสนอผลงานวิจัยแบบภาคบรรยาย ณ ห้องประชุม 1, 2 และ 3 (ต่อ)**
พร้อมมอบวุฒิบัตรการนำเสนอผลงานวิจัยแบบภาคบรรยาย ณ ห้องประชุมกลุ่มย่อย

Conference Schedule

08.00 - 09.00	Registration (Krungthon Ballroom, 3rd floor front area)
09.00 - 09.15	Giving a briefing of the conference **Asst. Prof. Dr. Anat Thapinta** Dean of Faculty of Science and Technology
09.15 - 09.30	SsSCI 2019 Opening ceremony **Associate Professor Dr. Luedech Girdwichai** President of Suan Sunandha Rajabhat University
09.30 - 10.00	Presenting a token of appreciation to the distinguished co-hosts and taking a group photo Presenting three awards for outstanding **Associate Professor Dr. Luedech Girdwichai** President of Suan Sunandha Rajabhat University
10.00 - 10.30	Keynote Speech "Recent Technology Breakthroughs in the Control of Iron Deficiency Anemia" **Professor Dr. Michael Bruce Zimmermann** Zurich Swiss Federal Institute of Technology (ETH), Switzerland
10.30 - 11.00	Keynote Speech "Universities Facing Severe Challenges of Fewer Children Trend and International Competition" **Professor Dr. Chih–Hsiang Liao** Vice President of Chia Nan University of Pharmacy and Science, Taiwan
11.00 – 11.15	**Refreshment Breaks at Phanurandsi Ballroom, 1st floor front area**
11.00 - 12.15	**Poster presentation session (Phanurangsi Ballroom, 1st floor front area)**
11.15 - 12.15	**Oral presentation session (meeting room 1st, 2nd and 3rd floor)**

Phanurangsi Room A,	1st floor	Computer Science and Information Technology (Group 1)
Phanurangsi Room C,	1st floor	Computer Science and Information Technology (Group 2)
Bongkotrat Room A,	2nd floor	Physics and Energy
Bongkotrat Room B,	2nd floor	Sports and Health Science
Bongkotrat Room C,	2nd floor	Chemistry and Forensic Science
Busabongkot Room A,	2nd floor	Environmental Science & Technology

Busabongkot Room B, 2nd floor	Biology, Biotechnology and Microbiology
Krungthon Ballroom, 3rd floor	Food Science & Technology and Home Economics

12.15 – 13.15 Lunch at Rim Nam Terrace, 1st floor

13.15 – 15.30 **Poster presentation session (Phanurangsi Ballroom, 1st floor front area) (cont.)**
Presenting poster presentation certificates at the presentation area

13.15 – 14.45 **Oral presentation session (Meeting room 1st, 2nd and 3rd floor) (cont.)**

Phanurangsi Room A, 1st floor	Computer Science and Information Technology (Group 1)
Phanurangsi Room C, 1st floor	Computer Science and Information Technology (Group 2)
Bongkotrat Room A, 2nd floor	Physics and Energy
Bongkotrat Room B, 2nd floor	Sports and Health Science
Bongkotrat Room C, 2nd floor	Chemistry and Forensic Science
Busabongkot Room A, 2nd floor	Environmental Science & Technology
Busabongkot Room B, 2nd floor	Biology, Biotechnology and Microbiology
Krungthon Ballroom, 3rd floor	Food Science & Technology and Home Economics

14.45 – 15.00 **Refreshment Breaks at front area of each meeting rom (1st, 2nd and 3rd floor)**

15.00 – 17.00 **Oral presentation session (Meeting room 1st, 2nd and 3rd floor) (cont.)**
Presenting oral presentation certificates at the presentation rooms

****

Oral Presentation

Conference Sessions: Computer Science and Information Technology (Group 1)

Phanurangsi Room A, 1st floor (ห้องภาณุรังษี เอ ชั้น 1)

Chairperson	Co-Chairperson
Dr.Vinh Truong Hoang Vice-Dean, Faculty of Information Technology Ho Chi Minh City Open University ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรสิทธิ์ ชูชัยวัฒนา คณบดีวิทยาลัยครีเอทีฟดีไซน์แอนด์เอ็นเตอร์ เทนเมนต์เทคโนโลยี มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต	อาจารย์ ดร.กิตติคุณ มีทองจันทร์ หัวหน้าภาควิชาวิทยาศาสตร์ประยุกต์คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

No.	Time	Paper Code/ Registration Code	Name	Institute	Topic	International/ National
1.	11.15-11.30	SSSCI2019_CS_4 SSSCI2019_O_121	Way Sokhom	Mahidol University	Development of Innovative Media for Communication Sangha in Phra Nakhon, Bangkok, Thailand	International
2.	11.30.-11.45	SSSCI2019_CS_8 SSSCI2019_O_56	กรรณิการ์ กมลรัตน์ Kannikar Kamolrat	Sakon Nakhon Rajabhat University	Application Development for Pon-Yang-Kham Fattened Cattle in Sakon Nakhon Province on Android Operating System	National
3.	11.45-12.00	SSSCI2019_CS_1 SSSCI2019_O_4	รุจิจันทร์ วิชิวานิเวศน์ Rujijan Vichivanives	มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา	การพัฒนาต้นแบบสมาร์ทฟาร์มการปลูกดอกมะลิด้วยอินเทอร์เน็ตของทุกสรรพสิ่ง	National
4.	12.00-12.15	SSSCI2019_CS_6 SSSCI2019_O_44	จีระศักดิ์ นำประดิษฐ์ Jeerasak Numpradit	มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ	การบำบัดทางเลือกสำหรับโรคกลัวความสูงโดยใช้ระบบความจริงเสมือน	National
12.15-13.15				**Buffet Lunch, Rim Nam Terrace, 1st floor**		
5.	13.15-13.30	SSSCI2019_CS_9 SSSCI2019_O_71	ลูกหนู อู่ทอง Looknu Authong	Rajamamgala University of Technology Suvarnabhumi	การนำเทคโนโลยีอินเตอร์เน็ตออฟติงค์มาประยุกต์ใช้งาน	National
6.	13.30-13.45	SSSCI2019_CS_10 SSSCI2019_O_80	ชัชนันท์ น้ำวน Chatchanun Namwon	มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม	การวิเคราะห์หาพื้นที่เหมาะสมในการตั้งโรงงานอุตสาหกรรมชีวมวลอัดแท่งในจังหวัดพิษณุโลก	National

No.	Time	Paper Code/ Registration Code	Name	Institute	Topic	International/ National
7.	13.45-14.00	SSSCI2019_CS_11 SSSCI2019_O_85	ศราวุธ พาจรทิศ Sarawut Pajonetid	มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่	โมบายแอปพลิเคชันสำหรับรู้จำสมุนไพรบนระบบปฏิบัติการแอนดรอย์ โดยใช้ไลบรารี่ของเทนเซอร์โฟร	National
8.	14.00-14.15	SSSCI2019_CS_12 SSSCI2019_O_91	ประภาภรณ์ นพภาลัย Praphaporn Nopparai	มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ	การประยุกต์กระบวนการออกแบบประสบการณ์ผู้ใช้ในการพัฒนาเว็บไซต์พาณิชย์อิเล็กทรอนิกส์สำหรับผู้ประกอบการที่ไม่เชี่ยวชาญเทคโนโลยี	National
9.	14.15-14.30	SSSCI2019_CS_13 SSSCI2019_O_93	ธนาวุฒิ ฐูปปูชา Thanawut Thoopucha	มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม	การป้องกันและตรวจจับการรั่วไหลของน้ำภายในบ้านผ่านระบบควบคุมการไหลของน้ำด้วยอุปกรณ์เคลื่อนที่	National
10	14.30-14.45	SSSCI2019_CS_14 SSSCI2019_O_95	ศุภชัย พรหมประเสริฐ Supachai Promprasoet	มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม	ระบบควบคุมการเปิดปิดคอมพิวเตอร์ทางไกลผ่านอุปกรณ์เคลื่อนที่	National
14.45-15.00				**Refreshment Break**		
11.	15.00-15.15	SSSCI2019_CS_15 SSSCI2019_O_99	อุบลศิลป์ โพธิ์พรม Ubonsilp Phoprom	มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร	การพัฒนาแอพลิเคชั่นเพื่อสนับสนุนงานบริการด้วยมาตรฐานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ	National
12.	15.15-15.30	SSSCI2019_CS_16 SSSCI2019_O_83	พิสิษฐ์ แม้นวงศ์เดือนPisit Manwongdeon	มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ	การเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการคลังสินค้ากรณีศึกษาบริษัทผู้ผลิตและจำหน่ายชิ้นส่วนอะไหล่เครื่องจักรกลการเกษตร	National
13.	15.30-15.45	SSSCI2019_CS_17 SSSCI2019_O_117	มณีรัตน์ ภารนันท์ Maneerat Paranan	มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลตะวันออก วิทยาเขตจักรพงษภูวนารถ	การพัฒนาเว็บปัญญาประดิษฐ์เพื่อการเทียบโอนหน่วยกิตส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต	National
14.	15.45-16.00	SSSCI2019_CS_18 SSSCI2019_O_120	อุบลศิลป์ โพธิ์พรม Ubonsilp Phoprom	มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร	การพัฒนาระบบการบริการตอบคำถามอัตโนมัติโดยเทคโนโลยี ไลน์ บอท (LINE BOT) ของสถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร	National
15.	16.00-16.15	SSSCI2019_CS_38 SSSCI2019_O_235	ปานจิต มุสิก	มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช	การพัฒนาระบบควบคุมอุณหภูมิและความชื้นในโรงเรือนปลูกพืชจำลอง	National

SsSci 2nd conference 2019

Conference Sessions: Computer Science and Information Technology (Group 2)

Phanurangsi Room C, 1st floor (ห้องภาณุรังษี ซี ชั้น 1)

Chairperson	Co-Chairperson
ผู้ช่วยศาสตราจารย์สมศักดิ์ ศรีสวการย์ คณบดีคณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง	อาจารย์ ดร.นพดล ผู้มีจรรยา สาขาวิชาคอมพิวเตอร์ศึกษา คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม

No.	Time	Paper Code/ Registration Code	Name	Institute	Topic	International/ National
1.	11.15-11.30	SSSCI2019_CS_24 SSSCI2019_O_152	พฤกษนันท์ คำลาพิศ Pruksanan Kamlapit	มหาวิทยาลัยพะเยา	การวิเคราะห์และพยากรณ์ช่องทางการจำหน่ายสินค้าในธุรกิจอีคอมเมิร์ซ	National
2.	11.30.-11.45	SSSCI2019_CS_25 SSSCI2019_O_156	รัชดาพร คณาวงษ์ Ratchadaporn Kanawong,	มหาวิทยาลัยศิลปากร	Ginrai-Bot for Ordering and Recommending Healthy Food Online Application	National
3.	11.45-12.00	SSSCI2019_CS_26 SSSCI2019_O_158	สุทธิษา กันจู Suttisa Kunju	มหาวิทยาลัยพะเยา	การพัฒนาการส่งเสริมการขายเครื่องสำอางบนเฟสบุ๊ค กรณีศึกษาร้าน เอม แอนด์ แพร	National
4.	12.00-12.15	SSSCI2019_CS_28 SSSCI2019_O_162	Chaiyapan Charoensuk	มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร	แอปพลิเคชันช่วยแจ้งเตือนการรับประทานยา	National
12.15-13.15			**Buffet Lunch, Rim Nam Terrace, 1st floor**			
5.	13.15-13.30	SSSCI2019_CS_29 SSSCI2019_O_163	สุมิตรา นวลมีศรี Sumitra Nuanmeesri	Suan Sunandha Rajabhat University	การพัฒนาเว็บไซต์และเว็บแอปพลิเคชันด้วยบูทสแตรป กรณีศึกษา นักศึกษาสาขาวิชาเทคโนโลยีสารสนเทศ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา	National
6.	13.30-13.45	SSSCI2019_CS_31 SSSCI2019_O_181	ทนาลักษ์ ปราณีคุณากร Thanaluk Pranekunakol	Burapha University	การคัดกรองข้อมูลสำหรับระบบเซนเซอร์ไร้สายขนาดใหญ่โดย STackSTorm	National
7.	13.45-14.00	SSSCI2019_CS_32 SSSCI2019_O_202	กิตติพัฒน์ ปั่นฟัก Kttipat Panfak	มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ	การออกแบบ FTP เพื่อใช้ในการรับส่งไฟล์ระหว่าง Client และ Server	National

No.	Time	Paper Code/ Registration Code	Name	Institute	Topic	International/ National
8.	14.00-14.15	SSSCI2019_CS_35 SSSCI2019_O_214	ปรีดาวรรณ เกษเมธีการุณ Preedawon Kadmateekarun	Suan Sunandha Rajabhat University	การพัฒนาแอพพลิเคชั่นระบบจัดการรดน้ำอัตโนมัติ	National
9.	14.15-14.30	SSSCI2019_CS_36 SSSCI2019_O_221	กาญจนา ขัติทะจักร์ Kanchana Kanthachak	มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่	การส่งเสริมการอนุรักษ์ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการเพาะเลี้ยงครั่งโดยใช้เทคโนโลยีทางคอมพิวเตอร์	National
10	14.30-14.45	SSSCI2019_CS_21 SSSCI2019_O_130	จักรภัฏ เจนไธสง Jakapat Janethaisong	Rajamangala University of Technology Suvarnabhumi	การจัดการความปลอดภัยของดีเอ็นเอส	National
14.45-15.00				**Refreshment Break**		
11.	15.00-15.15	SSSCI2019_CS_39 SSSCI2019_O_250	ประชุม พันออด	มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี	การพัฒนาระบบการจัดการห้องประชุมออนไลน์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี	National
12.	15.15-15.30	SSSCI2019_CS_23 SSSCI2019_O_150	บพิตร ไชยนอก Bopit Chainok	มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม	ระบบตรวจวัดสภาพอากาศที่มีผลต่อคุณภาพน้ำในบ่อเลี้ยงกุ้งขาว	National
13.	15.30-15.45	SSSCI2019_CS_20 SSSCI2019_O_123	วุฒิชัย นาคเพียทา Voottichai Nakpeata	Rajamangala University of Technology Suvarnabhumi	การนำโครงข่ายเฉพาะกิจมาประยุกต์ใช้งาน	National
14.	15.45-16.00	SSSCI2019_CS_19 SSSCI2019_O_122	พัทธนันท์ นาคยศ Pattanan Nakyos	Rajamangala University of Technology Suvarnabhumi	การนำโปรโตคอลมาใช้หาเส้นทางบนเครือข่ายไร้สาย	National
15.	16.00-16.15	SSSCI2019_CS_5 SSSCI2019_P_42	ชัชชุฎา โพธิลักษณ์ Chatchuda Potiluck	Mahidol University	ระบบสารสนเทศควบคุมการประมวลผลการศึกษา กรณีศึกษาวิทยาลัยการจัดการ มหาวิทยาลัยมหิดล	National
16.	16.15-16.30	SSSCI2019_CS_7 SSSCI2019_P_45	อุไรวรรณ์ รักผกาวงศ์ Uraiwun Ruxpakawong	มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม	การสร้างแบบทดสอบคำสั่งสืบค้นข้อมูล และตรวจคำตอบ โดยอัตโนมัติ	National

SsSci 2nd conference 2019

Conference Sessions: Chemistry and Forensic Science

Bongkotrat Room C, 2nd floor (ห้องบงกชรัตน์ ซี ชั้น 2)

Chairperson	Co-Chairperson
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พูนศิริ ทิพย์เนตร คณบดีคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี	อาจารย์ ดร.พลอยทราย โอฮาม่า สาขาวิชาเคมี คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

No.	Time	Paper Code/ Registration Code	Name	Institute	Topic	International/ National
1.	11.15-11.30	SSSCI2019_CH_7 SSSCI2019_O_160	Pornpan Tana	Maha Sarakham Rajabhat University	The preparation of hybrid material of cobalt complex into mesoporous silica from the rice husk	International
2.	11.30.-11.45	SSSCI2019_CH_11 SSSCI2019_O_182	Pasakorn Sangnikul	Maha Sarakham Rajabhat University	DFT investigation of toluene adsorption on silicon carbide nanosheet doping with transition metal for sensing application	International
3.	11.45-12.00	SSSCI2019_CH_19 SSSCI2019_O_604	Jitlada Chumee	Suan Sunandha Rajabhat University	The Effect of Viscosity-imparting Agent on Textural Properties of Toddy Palm Syrup	International
4.	12.00-12.15	SSSCI2019_CH_3 SSSCI2019_O_76	ดุสิตพร ศรีลักษณ์ Dusitporn Srilak	มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์	อิทธิพลของสารตัวเติมต่อสมบัติเชิงกลของฟิล์มยางธรรมชาติโปรตีนต่ำผสมลิกนิน	National
12.15-13.15			**Buffet Lunch, Rim Nam Terrace, 1st floor**			
5.	13.15-13.30	SSSCI2019_CH_6 SSSCI2019_O_140	ชุติมา ศิลามณีเวช Chutima Silamaneewet	มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	ผลของการปรับสภาพชานอ้อยด้วยด่างที่มีต่อการเพิ่มผลผลิตน้ำตาลและองค์ประกอบทางเคมี	National
6.	13.30-13.45	SSSCI2019_CH_21 SSSCI2019_O_246	วัชราภรณ์ ประภาสะโนบล Vatcharaporn Prapasanobol	มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี	การศึกษาสารพฤกษเคมี ปริมาณฟีนอลิกและฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระของจาวตาล	National

No.	Time	Paper Code/ Registration Code	Name	Institute	Topic	International/ National
7.	13.45-14.00	SSSCI2019_CH_22 SSSCI2019_O_243	ปัทมาพร ยอดสันติ Pattamaporn Yodsanti	มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี	การประเมินศักยภาพการเก็บกักคาร์บอนของต้นตาลในจังหวัดเพชรบุรี	National
8.	14.00-14.15	SSSCI2019_CH_20 SSSCI2019_P_147	Wilasinee Sathitdetkunchorn	Rajabhat Nakhonratchasima University	การวิเคราะห์ตะกั่ว เหล็ก และแคดเมียม ในน้ำบาดาล โดยเทคนิคอะตอมมิก แอบซอร์พชันสเปกโทรโฟโตเมทรี	National
9	14.15-14.30	SSSCI2019_CH_14 SSSCI2019_P_199	เอกชัย อัชชะ Ekkachai Achcha	มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์	การเคลือบลายนิ้วมือแฝงด้วยรีดิวซ์แกรฟีนออกไซด์บนกระจกเอฟทีโอโดยใช้การเคลือบไฟฟ้า	National
	14.45-15.00			**Refreshment Break**		

Conference Sessions: Mathematics and Statistics

Bongkotrat Room C, 2nd floor (ห้องบงกชรัตน์ ซี ชั้น 2)

Chairperson	Co-Chairperson
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประหยัด แสงงาม ภาควิชาวิชาสถิติ คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร	อาจารย์ ดร.ชูเกียรติ ผุดพรมราช หัวหน้าสาขาวิชาสถิติประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

No.	Time	Paper Code/ Registration Code	Name	Institute	Topic	International/ National
10.	14.30-14.45	SSSCI2019_MA_1 SSSCI2019_O_12	สิริพร หล้าป่วงคำ Siriporn Lapouangkham	มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์	เงื่อนไขบางประการของฟังก์ชันการบวก	National
14.45-15.00				**Refreshment Break**		
11.	15.00-15.15	SSSCI2019_MA_2 SSSCI2019_O_17	เจษฎา สุจริตธุระการ Jedsada Sutjaritthurakan	มหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต	ผลของการรณรงค์การสวมหน้ากากอนามัยที่มีผลต่อตัวแบบเชิงคณิตศาสตร์การแพร่ระบาดของโรคหัด	National
12.	15.15-15.30	SSSCI2019_MA_3 SSSCI2019_O_77	ปณิธิ วิจิตรไกรวิน Paniti Vichitkraivin	มหาวิทยาลัยมหิดล	The Resistance Factors Affecting the Adoption of Healthcare Robots Technology in Thailand Government Hospital	National
13.	15.30-15.45	SSSCI2019_MA_5 SSSCI2019_O_86	สิทธิกร นาคขาว Sitthikorn Nakkao	มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์	เอกลักษณ์เชิงฟังก์ชันของอนุพันธ์	National
14.	15.45-16.00	SSSCI2019_MA_6 SSSCI2019_O_107	เยาวลักษณ์ ศรีเมือง Yaowaluk Srimuang	Faculty of Science, Ramkhamhang University	General Solution of the n -D Pompeiu Functional Equation	National
15.	16.00-16.15	SSSCI2019_MA_7 SSSCI2019_O_153	ธัญญาลักษณ์ เทพสุวรรณ์ Tunyaluk Thepsuwan	มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	กิจกรรมการเรียนรู้เกี่ยวกับอัตราส่วนทองบนร่างกายมนุษย์	National

No.	Time	Paper Code/ Registration Code	Name	Institute	Topic	International/ National
16.	16.15-16.30	SSSCI2019_MA_8 SSSCI2019_O_171	ศศิวิมล คณฑา Sasiwimon Raokhetkit Khontha	มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์	การศึกษาความเป็นไปได้ทางเศรษฐศาสตร์ในการลดขั้นตอนของการเคลือบแข็งในกระบวนการผลิตเลนส์	National
17.	16.30-16.45	SSSCI2019_MA_9 SSSCI2019_O_173	Rukchart Prasertpong รักชาติ ประเสริฐพงษ์	Nakhon Sawan Rajabhat University	ไอดีลภายในรัฟและควอซี-ไอดีลรัฟในปริภูมิการประมาณของกึ่งกลุ่มภายใต้ความสัมพันธ์พรีออเดอร์และคอมแพทิเบิล	National
18.	16.45-17.00	SSSCI2019_MA_10 SSSCI2019_O_176	ธัญวรัตน์ ชัชรัตน์ Thanwarat Chatcharata	มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์	ไบ-ไอดีลรัฟและไบ-ไอดีลเฉพาะรัฟในปริภูมิการประมาณของกึ่งกลุ่มภายใต้ความสัมพันธ์พรีออเดอร์และคอมแพทิเบิล	National

SsSci 2nd conference 2019

Conference Sessions: Physics and Energy

Bongkotrat Room A, 2nd floor (ห้องบงกชรัตน์ เอ ชั้น 2)

Chairperson	Co-Chairperson
รองศาสตราจารย์ ดร.ปานจิต มุสิก คณบดีคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช	รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริชัย เทพา คณะพลังงาน สิ่งแวดล้อมและวัสดุ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี

No.	Time	Paper Code/ Registration Code	Name	Institute	Topic	International/ National
1.	11.15-11.30	SSSCI2019_PH_25 SSSCI2019_O_164	Nattapon Chantarapanich	Kasetsart Univeristy	Design and Analysis of Plastic Medical Tray for Implant Packaging	International
2.	11.30.-11.45	SSSCI2019_PH_27 SSSCI2019_O_192	Natthaphong Kamma	Khon Kaen University	A Polymeric Coating on Prelithiated Silicon-Based Nanoparticles for High Capacity Anodes used in Li-ion Batteries	International
3.	11.45-12.00	SSSCI2019_PH_1 SSSCI2019_O_6	Pinyapach Tiamduangtawan	มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์	การพัฒนาวัสดุกำบังอนุภาคนิวตรอนที่สามารถซ่อมแซมตัวเองจากวัสดุเชิงประกอบ พอลิไวนิลแอลกอฮอล์ (PVA) และซาแมเรียมออกไซด์ (Sm_2O_3)	National
4.	12.00-12.15	SSSCI2019_PH_2 SSSCI2019_O_7	กุลลิตา โกละนันท์ Kullita Kolanan	มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์	การตรวจวิเคราะห์โลหะอะมัลกัมด้วยเทคนิคการเลี้ยวเบนของรังสีเอกซ์ และกล้องจุลทรรศน์อิเล็กตรอนแบบส่องกราด	National
12.15-13.15				**Buffet Lunch, Rim Nam Terrace, 1st floor**		
5.	13.15-13.30	SSSCI2019_PH_4 SSSCI2019_O_16	Wichan Lertlop	มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา	การกำหนดปัญหาให้นักศึกษาค้นคว้าเพื่อพัฒนาผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 สาขาฟิสิกส์ประยุกต์ปีการศึกษา 2562	National

No.	Time	Paper Code/ Registration Code	Name	Institute	Topic	International/ National
6.	13.30-13.45	SSSCI2019_PH_7 SSSCI2019_O_37	อัศวิน ยอดรักษ์ Assawin Yodruk	มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ	การพัฒนาเครื่องทดสอบความล้าแบบหมุนดัด Development of A Rotary-Bending Fatigue Tester	National
7.	13.45-14.00	SSSCI2019_PH_9 SSSCI2019_O_46	อภิฤดี ตัณฑเวชกิช Apirudee Tentawechakit	มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์	การประเมินศักยภาพการอนุรักษ์พลังงาน กรณีศึกษา: โรงพยาบาลของรัฐขนาดใหญ่	National
8.	14.00-14.15	SSSCI2019_PH_10 SSSCI2019_O_47	พิศาล ปานสุข Pisan Pansook	มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์	การประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ ของการผลิตไฟฟ้าด้วยกังหันลมแบบ แนวตั้ง โดยใช้ลมทิ้งจากระบบกำจัดฝุ่นในโรงงานผลิตปูนกาวซีเมนต์	National
9.	14.15-14.30	sssci2019_PH_23 sssci2019_O_157	รัชนีกร ปันล่า atchaneekorn Punla Pich Khoem	Maejo University	การพัฒนาเซลล์แสงอาทิตย์เพอรอฟสไกต์โดยใช้คอปเปอร์ออกไซด์เป็นวัสดุนำโฮลแบบชั้นคู่	National
10	14.30-14.45	SSSCI2019_PH_29 SSSCI2019_O_136	รวิภัทร ลาภเจริญสุข Ravipat Lapcharoensuk	สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง	การวิเคราะห์ความแม่นยำของเครื่องเนียร์อินฟราเรดสเปกโทรมิเตอร์สำหรับการตรวจสอบคุณภาพน้ำเค็ม	National
14.45-15.00				**Refreshment Break**		
11.	15.00-15.15	SSSCI2019_PH_30 SSSCI2019_O_155	มครินทร์ กาญจนสุต Makkaryn Kanchanasoot	มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์	การออกแบบและประยุกต์ใช้เซลล์ไฟฟ้าชีวภาพจากพืช เพื่ออุปกรณ์ไฟฟ้าแรงดันต่ำ	National
12.	15.15-15.30	SSSCI2019_PH_31 SSSCI2019_O_224	อรอนงค์ เสนาะจิต Ornanong Sanorchit	มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี	การหาสัมประสิทธิ์การลดทอนรังสีแกมมาของแผ่นเส้นใยชานอ้อยกับ BaSO4 โดยมีน้ำยางพาราเป็นตัวประสาน	National
13.	15.30-15.45	SSSCI2019_PH_32 SSSCI2019_O_237	Petcharat Jaiboon	Sakon Nakhon Rajabhat University	Effect of drying temperature on quality of RD6 variety brown parboiled glutinous rice	National
14.	15.45-16.00	SSSCI2019_PH_33 SSSCI2019_O_249	ชเนษฎ์ วิชาศิลป์	มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่	การเปรียบเทียบศักยภาพเซลล์ไฟฟ้าเคมีที่ใช้น้ำหมักชีวภาพจากผลไม้	National
15.	16.00-16.15	SSSCI2019_PH_5 SSSCI2019_O_21	บัณฑร จิตต์สุภาพ Bantorn Chitsupap	มหาวิทยาลัยบูรพา	การควบคุมเครื่องปรับอากาศแบบท่อนำสารทำความเย็นร่วมเพื่อการประหยัดพลังงานไฟฟ้า	National

SsSci 2nd conference 2019

Conference Sessions: Biology, Biotechnology and Microbiology

Busabongkot Room B, 2nd floor (ห้องบุษบงกช บี ชั้น 2)

Chairperson	Co-Chairperson
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ป่วย อุ่นใจ ภาควิชาชีววิทยา คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	อาจารย์ ดร.มณฑารพ สุธาธรรม หัวหน้าสาขาวิชาชีววิทยา คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

No.	Time	Paper Code/ Registration Code	Name	Institute	Topic	International/ National
1.	11.15-11.30	SSSCI2019_BT_1 SSSCI2019_O_19	ฤทัยรัตน์ สิริวัฒนรัชต์ Ruthairat Siriwattanarat	มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา	ความหลากหลายของชนิดพันธุ์ปลาน้ำจืดในคลองแสนแสบพื้นที่กรุงเทพมหานคร	National
2.	11.30.-11.45	SSSCI2019_BT_2 SSSCI2019_O_28	Pornsiri Bumrungtham พรศิริ บำรุงธรรม	มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์	การโคลน การแสดงออก และการศึกษาลักษณะของรีคอมบิแนนท์แมนนาเนส	National
3.	11.45-12.00	SSSCI2019_BT_9 SSSCI2019_O_89	รพีพรรณ กองตูม Rapeepan Kongtoom	มหาวิทยาลัยราชภัฏหมู่บ้านจอมบึง	การศึกษาสมบัติบางประการของพันธุ์พริกพื้นเมือง(พริกกะเหรี่ยง) ที่ปลูกในพื้นที่ภาคตะวันตกของประเทศไทย	National
4.	12.00-12.15	SSSCI2019_BT_11 SSSCI2019_O_103	Krit Phinetsathian กฤษณ์ พิเนตรเสถียร	มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร	ความหลากหลายทางชีวภาพของพืชให้สีย้อมจังหวัดสกลนคร	National
12.15-13.15			**Buffet Lunch, Rim Nam Terrace, 1st floor**			
5.	13.15-13.30	SSSCI2019_BT_12 SSSCI2019_O_108	Araya Pranprawit อารยา ปรานประวิตร	Suratthani Rajabhat University	ความสามารถในการต้านโรคเบาหวานผ่านการยับยั้งการทำงานของเอนไซม์จากผักพื้นบ้านท้องถิ่นในเขตพื้นที่ หมู่ 9 ตำบลขุนทะเล อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี	National
6.	13.30-13.45	SSSCI2019_BT_20 SSSCI2019_O_141	Asro Hajiabdullah อัซรอ หะยีอับดุลเลาะ	มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	การผลิตกรดซักซินิกจากกากน้ำตาลด้วยเชื้อ Actinobacillus succinogenes	National

No.	Time	Paper Code/ Registration Code	Name	Institute	Topic	International/ National
7.	13.45-14.00	SSSCI2019_BT_21 SSSCI2019_O_144	รัชนีกร สวามิ Ruchnekorn Swami	มหาวิทยาลัยบูรพา	การยับยั้งเชื้อแบคทีเรียของไฟโคไซยานินจากสาหร่าย Arthrospira platensis และสาหร่าย *Synechocystis* sp. PCC6803	National
8.	14.00-14.15	SSSCI2019_BT_28 SSSCI2019_O_220	กัลทิมา พิชัย Kaltima Pichai	มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่	การเก็บรักษาเชื้อยีสต์จากน้ำหมักเปลือกสับปะรด โดยวิธีการทำแห้งแบบเยือกแข็ง	National
9.	14.15-14.30	SSSCI2019_BT_29 SSSCI2019_O_222	กัญญ์วรา วงค์แพทย์ Kanwara Wongpaet	มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่	พฤติกรรมของนกเป็ดแดง (*Dendrocygna javanica*) บริเวณอ่างเก็บน้ำ ภายในมหาวิทยาลัย ราชภัฏเชียงใหม่ ศูนย์แม่ริม	National
10	14.30-14.45	SSSCI2019_BT_31 SSSCI2019_O_225	Peangjai Jianwitchayakul เพียงใจ เจียรวิชญกุล	มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี	ความหลากหลายทางชีวภาพของไส้เดือนดินในจังหวัดลพบุรีที่มีศักยภาพในการผลิตปุ๋ยหมักมูลไส้เดือนจากผักตบชวา	National
14.45-15.00				**Refreshment Break**		
11.	15.00-15.15	SSSCI2019_BT_33 SSSCI2019_O_229	รุ่งนภา ทากัน Rungnapa Tagun	มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่	ผลกระทบของมลพิษในระบบนิเวศนาข้าวต่อสิ่งมีชีวิตในอำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่	National
12.	15.15-15.30	SSSCI2019_EN_15 SSSCI2019_O_106	กิตติมา เกตุสอาด Kittima Ketsa-ad	มหาวิทยาลัยมหิดล	การคัดแยกแบคทีเรียต้านทานแคดเมียมที่สร้างสารลดแรงตึงผิวชีวภาพและสภาวะที่เหมาะสมในการสร้างสารลดแรงตึงผิวชีวภาพ	National
13.	15.30-15.45	SSSCI2019_BT_38 SSSCI2019_O_245	ไกรฤกษ์ ทวีเชื้อ Krailerk Taweechue	มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี	การศึกษาเพื่อทราบลาดับนิวคลีโอไทด์และความผันแปรของยีนมัยโอสแตตินในแพะ (*Capra hircus*) ที่เลี้ยงในจังหวัดเพชรบุรี	National
14.	15.45-16.00	SSSCI2019_BT_39 SSSCI2019_O_247	พรอริยา ฉิรินัง Pornariya Chirinang	มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี	คุณสมบัติเป็นโฟมของ Lactobacillus plantarum 3C2-10 ที่ผลิตสารลดแรงตึงผิวชีวภาพจากเปลือกส้ม	National
15.	16.00-16.15	SSSCI2019_BT_32 SSSCI2019_P_228	วัชรี หาญเมืองใจWatcharee Hanmoungjai	มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่	ผลการเจริญของเส้นใยเห็ดจี้จงบนอาหารเลี้ยงเชื้อสูตรดัดแปลงชนิดต่าง ๆ	National

SsSci 2nd conference 2019

Conference Sessions: Environmental Science & Technology

Busabongkot Room A, 2nd floor (ห้องบุษบงกช เอ ชั้น 2)

Chairperson	Co-Chairperson
ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุรศักดิ์ นุ่มมีศรี คณบดีคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทัศนาวลัย อุฑารสกุล สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สิ่งแวดล้อม คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

No.	Time	Paper Code/ Registration Code	Name	Institute	Topic	International/ National
1.	11.15-11.30	SSSCI2019_EN_1 SSSCI2019_O_22	พรทิพย์ วิมลทรง Pornthip Wimonsong	มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี	การวิเคราะห์แผนเผชิญเหตุอุทกภัยระดับจังหวัดของประเทศไทย	National
2.	11.30.-11.45	SSSCI2019_EN_2 SSSCI2019_O_34	ชำนาญพงษ์ เฉลิมเผ่า Chamnanpong Chalermpow	มหาวิทยาลัยมหิดล	การผลิตก๊าซไฮเทนชีวภาพจากของเสียทางการเกษตรและอุตสาหกรรม	National
3.	11.45-12.00	SSSCI2019_EN_3 SSSCI2019_O_43	ภัทรลภา ฐานวิเศษ Phatlapha Thanwised	Sakon Nakhon Rajabhat University	แนวทางการจัดการขยะภายในมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร	National
4.	12.00-12.15	SSSCI2019_EN_4 SSSCI2019_O_48	สุวิมล คุปติวุฒิ Suwimon Kooptiwoot	Suan Sunandha Rajabhat University	Mining waste separation behavior related factor	National
12.15-13.15			**Buffet Lunch, Rim Nam Terrace, 1st floor**			
5.	13.15-13.30	SSSCI2019_EN_5 SSSCI2019_O_50	ทศพร นีละไพจิตร์ Todsaporn Neelapaijit	มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี	การประเมินคาร์บอนฟุตพริ้นท์จากกิจกรรมของตลาดชุมชน	National
6.	13.30-13.45	SSSCI2019_EN_6 SSSCI2019_O_53	สุวิมล คุปติวุฒิ Suwimon Kooptiwoot	Suan Sunandha Rajabhat University	Development of a garbage bin selection expert system for waste separation	National
7.	13.45-14.00	SSSCI2019_EN_13 SSSCI2019_O_105	วิเวียน จุลมนต์ Vivian Chullamon	Thammasat University	การวิเคราะห์ความเหมาะสมของพื้นที่ด้วย GIS เพื่อเลือกที่ตั้งโรงงานแปรขยะมูลฝอยเป็นพลังงานในจังหวัดปทุมธานี	National
8.	14.00-14.15	SSSCI2019_EN_18 SSSCI2019_O_116	Aphiranan Phongjetpuk	Mahidol University	การประเมินปริมาณการใช้น้ำ และผลกระทบด้านความขาดแคลนน้ำในการผลิตกระแสไฟฟ้า	National

No.	Time	Paper Code/ Registration Code	Name	Institute	Topic	International/ National
9.	14.15-14.30	SSSCI2019_EN_22 SSSCI2019_O_145	ไพบูลย์ แจ่มพงษ์ Paiboon Jeamponk	มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา	ผลกระทบจากปัญหาภาวะหมอกควันต่อปัญหาสุขภาพอนามัยของประชาชนที่มาเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลเชียงแสน จังหวัดเชียงราย	National
10	14.30-14.45	SSSCI2019_EN_23 SSSCI2019_O_148	วลัยพร ผ่อนผัน Walaiporn Phonphan	มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา	การติดตามการเปลี่ยนแปลงพื้นที่ป่าชายเลนจังหวัดสมุทรสงครามด้วยเทคโนโลยีการสำรวจระยะไกล	National
14.45-15.00				Refreshment Break		
11.	15.00-15.15	SSSCI2019_EN_26 SSSCI2019_O_166	ณิช วงศ์ส่องจ้า Nich Wongsongja	มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา	การศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมบริเวณรอบโรงไฟฟ้าพลังน้ำเขื่อนศรีนครินทร์ จังหวัดกาญจนบุรี	National
12.	15.15-15.30	SSSCI2019_EN_29 SSSCI2019_O_184	วราภรณ์ โกศัลวิตร Waraporn Kosanlavit	มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา	Promotion of Community Participation for Saline Soil Remediation by Alternative Technology of Bio-Organic Fertilizers and Nano Material at Krabueang Yai, Phimai District, Nakhon Ratchasima Province	National
13.	15.30-15.45	SSSCI2019_EN_30 SSSCI2019_O_186	นฤพร เวชยกุลชัย Naruporn Wetchayagulchai	มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์	การเลือกเทคโนโลยีเตาเผาที่เหมาะสมสำหรับการแปรขยะมูลฝอยเป็นพลังงาน กรณีศึกษาจังหวัดปทุมธานี	National
14.	15.45-16.00	SSSCI2019_EN_33 SSSCI2019_O_203	นิธินาถ เจริญโภคราช Nitinarth Charoenpokarj	Suan Sunandhda Rajabhat University	ความหลากชนิด ความชุกชุมและความคล้ายคลึงของนก ในถิ่นที่อยู่อาศัยของนก บริเวณชายฝั่งทะเล เพื่อการอนุรักษ์และการท่องเที่ยวเชิงนิเวศ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม	National
15.	16.00-16.15	SSSCI2019_EN_35 SSSCI2019_O_243	ปัทมาพร ยอดสันติ	มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี	การประเมินศักยภาพการเก็บกักคาร์บอนของต้นตาลในจังหวัดเพชรบุรี	National
16.	16.15-16.30	SSSCI2019_EN_17 SSSCI2019_O_115	วนิดา ชูอักษร Wanida Chooaksorn	มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต	การศึกษาคุณภาพน้ำจากตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญบริเวณรอบ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต	National

SsSci 2nd conference 2019

Conference Sessions: Food Science & Technology and Home Economics

Krungthon Ballroom, 3rd floor (ห้องกรุงธนบอลรูม ชั้น 3)

Chairperson	Co-Chairperson
รองศาสตราจารย์ ดร.ธัชคณิน จงจิตวิมล คณบดีคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม	อาจารย์ ดร.ธนิดา ฉั่วเจริญ หัวหน้าสาขาวิชาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการอาหาร คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

No.	Time	Paper Code/ Registration Code	Name	Institute	Topic	International/ National
1.	11.15-11.30	SSSCI2019_FT_19 SSSCI2019_O_114	Supatchalee Sirichokworrakit	Suan Sunandha Rajabhat University	The effect of extraction methods on phenolic, anthocyanin, and antioxidant activities of Riceberry bran	International
2.	11.30.-11.45	SSSCI2019_FT_1 SSSCI2019_O_8	ฐานวีร์ ลอยแก้ว Thanawee Loikaeo	มหาวิทยาลัยรังสิต	ศึกษาสมบัติทางกายภาพ เคมี และ โภชนาการของแป้งแก่นตะวัน เพื่อนำมาแทนที่แป้งสาลีบางส่วนในผลิตภัณฑ์ขนมอบ	National
3.	11.45-12.00	SSSCI2019_FT_3 SSSCI2019_O_29	กัญญาพัชร เพชราภรณ์ Kanyapat Petcharaporn	มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา	นวัตกรรมการผลิตกระเทียมเจียวไร้มันพร้อมรับประทาน ด้วยเทคโนโลยีการทอดด้วยหม้อไร้มัน (Air Fryer)	National
4.	12.00-12.15	SSSCI2019_FT_5 SSSCI2019_O_38	จุฑามาศ มูลวงศ์ Jutamas Moolwong	มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา	การศึกษาสภาวะที่เหมาะสมการผลิตน้ำพริกลงเรือตำรับวังสวนสุนันทา กึ่งสำเร็จรูปด้วยเครื่องทำแห้งแบบลูกกลิ้ง	National
12.15-13.15			Buffet Lunch, Rim Nam Terrace, 1st floor			
5.	13.15-13.30	SSSCI2019_FT_18 SSSCI2019_O_104	ชูสิทธิ์ หงษ์กุลทรัพย์ Choosit Hongkulsap	มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา	ผลของการทำแห้งแบบแช่เยือกแข็งต่อความคงตัวของสารสกัดจาก ดอกกระเจี๊ยบ	National
6.	13.30-13.45	SSSCI2019_FT_20 SSSCI2019_O_146	ณัฐพล ประเทิงจิตต์ Nattapol Prathengjit	มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา	การพัฒนาคุกกี้โดยการใช้แป้งมันเทศสีม่วงและแป้งข้าวทดแทนแป้งสาลี	National

No.	Time	Paper Code/ Registration Code	Name	Institute	Topic	International/ National
7.	13.45-14.00	SSSCI2019_FT_21 SSSCI2019_O_172	วรกร วิวัชรากรกุล Worakorn Wiwatcharakornkul	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	ลายพิมพ์เอชพีทีแอลซี ฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระและปริมาณสารประกอบฟีนอลิกทั้งหมด ของดอกไม้ 5 ชนิดในพิกัดเกสร	National
8.	14.00-14.15	SSSCI2019_FT_22 SSSCI2019_O_174	ธีรยุทธ์ พูนจันทร์นา Teerayut Poonjunna	มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช	การพัฒนาผลิตภัณฑ์เนยประ Development of Pra Butter Products	National
9.	14.15-14.30	SSSCI2019_FT_18 SSSCI2019_O_104	วราภรณ์ สงศรีอินท Waraporn Songsriin	มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช	การใช้ผงลูกประทดแทนผงอัลมอนด์ในมากาารอง	National
10	14.30-14.45	SSSCI2019_FT_14 SSSCI2019_O_88	ครองศักดา ภัคธนกนก Krongsakda Phakthanakanok	มหาวิทยาลัยราชภัฏหมู่บ้านจอมบึง	ผลของการอบแห้งต่อลักษณะบางประการของเอนไซม์โปรติเอสจากเหง้าสับปะรด	National
14.45-15.00				**Refreshment Break**		
11.	15.00-15.15	SSSCI2019_FT_26 SSSCI2019_O_191	วันดี แก้วสุวรรณ Wandee Kaewsuwan	Nakhon Sri Thammarat Rajabhat Univerisity	กรรมวิธีการผสมต่อลักษณะเนื้อสัมผัสของกล้วยอบชุบแป้งทอด	National
12.	15.15-15.30	SSSCI2019_FT_27 SSSCI2019_O_207	อรุณชัย ตั้งเจริญบำรุงสุข Arunchai Tangcharoenbumrungsuk	มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์	การศึกษาเพื่อดูความเป็นไปได้ในการใช้อินฟราเรดสเปกโทรสโกปีและคีโมเมทริกส์เป็นสิ่งบ่งชี้ทางภูมิศาสตร์ในการระบุแหล่งต้นทางของข้าวหอมมะลิ	National
13.	15.30-15.45	SSSCI2019_FT_30 SSSCI2019_O_242	สุคนธา สุคนธ์ธารา	มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี	การใช้มอลทิทอลทดแทนน้ำตาลทรายในขนมตาล	National
14.	15.45-16.00	SSSCI2019_FT_32 SSSCI2019_O_248	ธนิดา ชาญชัย	มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี	อาหารท้องถิ่นเมืองเพชร	National
15.	16.00-16.15	SSSCI2019_FT_12 SSSCI2019_P_73	นันท์ยาภรณ์ เมืองแดง Nanyaporn Mueangdang	มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม	การทดแทนแป้งมันสำปะหลังด้วยผงลูกจันในลอดช่องสิงคโปร์	National
16.	16.15-16.30	SSSCI2019_FT_31 SSSCI2019_O_244	สุคนธา สุคนธ์ธารา	มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี	การพัฒนาวาฟเฟิลเพื่อสุขภาพจากข้าวโพดงอก	National
17.	16.30-16.45	SSSCI2019_FT_28 SSSCI2019_P_227	ขนิษฐา อินทร์ประสิทธิ์ Khanittha Inprasit	กรมวิทยาศาสตร์บริการ	การศึกษาสมบัติสารยึดเกาะผสมระหว่างปลายข้าวบดกับไฮโดรคอลลอยด์ในการปรับปรุงเนื้อสัมผัสของขนมปลายข้าวแผ่นอบกรอบ	National

SsSci 2nd conference 2019

Conference Sessions: Sports and Health Science

Bongkotrat Room B, 2nd floor (ห้องบงกชรัตน์ บี ชั้น 2)

Chairperson	Co-Chairperson
ดร.ภคกุล สังข์สุริยะ นักวิจัยห้องปฏิบัติการอณูพันธุศาสตร์และเทคโนโลยีชีวภาพสัตว์น้ำ ศูนย์พันธุวิศวกรรมและเทคโนโลยีชีวภาพแห่งชาติ (BIOTEC) สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.)	อาจารย์ ดร.คมกฤช รัตตะมณี หัวหน้าสาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬาและสุขภาพ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

No.	Time	Paper Code/ Registration Code	Name	Institute	Topic	International/ National
1.	11.15-11.30	SSSCI2019_SP_15 SSSCI2019_P_128	Churairat Srimanee	Mahidol University	Biomonitoring of metals exposure in Aranyik handicraft workers	International
2.	11.30.-11.45	SSSCI2019_SP_1 SSSCI2019_O_11	Jatuporn Ounprasertsuk	มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา	บุคลิกภาพ 5 มิติ และการจัดการความขัดแย้งของนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏแห่งหนึ่งในประเทศไทย	National
3.	11.45-12.00	SSSCI2019_SP_2 SSSCI2019_O_15	Luckwirun Chotisiri	มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา	The Development of Line Application for Home Visit among NCD Patients	National
4.	12.00-12.15	SSSCI2019_SP_5 SSSCI2019_O_23	Wachiaporn Chotipanut	มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา	ผลของโปรแกรมความสุขต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุในตำบลบางนางลี่ อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม	National
12.15-13.15			**Buffet Lunch, Rim Nam Terrace, 1st floor**			
5.	13.15-13.30	SSSCI2019_SP_9 SSSCI2019_O_33	ภูวสิทธิ์ ภูลวรรณ Mr.Phoowasit Phoolawan	มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร	พฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานของประชาชนกลุ่มเสี่ยงในตำบลงิ้วด่อน อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร	National

No.	Time	Paper Code/ Registration Code	Name	Institute	Topic	International/ National
6.	13.30-13.45	SSSCI2019_SP_29 SSSCI2019_O_219	ดาวินี ชิณวงศ์ Dawinee Chinnawong	มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์	การศึกษาผลของตำรับยาพอกเข่าในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม ณ โรงพยาบาลสังขะและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดม อำเภอสังขะ จังหวัดสุรินทร์	National
7.	13.45-14.00	SSSCI2019_SP_30 SSSCI2019_O_233	เอกสิทธิ์ ไชยปิน	มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา	การพัฒนารูปแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลหนองบัว อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่	National
8.	14.00-14.15	SSSCI2019_SP_31 SSSCI2019_O_232	Preetiwat Wonnabussapawich	มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา	ผลของโปรแกรมการยืดเหยียดกล้ามเนื้อที่ส่งผลต่อสมรรถภาพทางกายของนักกีฬาระดับมัธยมศึกษาจังหวัดนครราชสีมา	National
9.	14.15-14.30	SSSCI2019_SP_32 SSSCI2019_O_238	ฐิติมา ลำยอง	วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร	ประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการเรียนการสอนโดยใช้ปัญหาเป็นหลักเรื่องการดูแลรักษาผู้ป่วยระบบหัวใจและหลอดเลือดต่อผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ ทักษะการแก้ปัญหา การทำงานเป็นทีม และความคิดเห็นของนักศึกษา หลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง สาขาปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง	National
10	14.30-14.45	SSSCI2019_SP_33 SSSCI2019_O_241	อัสมาต์ ใจเที่ยง	มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช	คุณภาพชีวิตและภาวะโภชนาการของเกษตรกรชาวสวนยางพื้นที่ตำบลนาเคียน อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช	National
14.45-15.00				**Refreshment Break**		
11.	15.00-15.15	SSSCI2019_SP_8 SSSCI2019_O_32	ทิพย์วารินทร์ เบ็ญจนิรัตน์ Tipvarin Benjanirut	มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา	ความต้องการและการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในชนบทจังหวัดสมุทรสงคราม	National

Poster Presentation

SsSci 2nd conference 2019

Phanurangsi Ballroom, 1st floor front area: หน้าห้องประชุมภานุรังษี ชั้น 1

Conference Schedule: กำหนดการนำเสนอผลงาน

11.00-16.00 Poster presentation for participation

13.00-15.00 Poster presentation for evaluation committee (นำเสนอผลงานและการตรวจให้คะแนนโดยกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ)

15.00-16.00 Poster presentation awards ceremony (พิธีมอบรางวัลนำเสนอผลงานวิชาการประเภทโปสเตอร์)

No.	Paper Code/ Registration Code	Topic	Theme	Name	Institute
1.	SSSCI2019_CS_22 SSSCI2019_P_142	การจำแนกนักศึกษาตามคุณลักษณะและคณะที่เรียน โดยใช้เทคนิคการจำแนกข้อมูลด้วยวิธีต้นไม้การตัดสินใจ กรณีศึกษานักศึกษามหาวิทยาลัยหอการค้าไทย	Computer Science and Information Technology	สิริธร เจริญรัตน์ Sirithorn Jalearnrat	มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย
2.	SSSCI2019_CS_27 SSSCI2019_P_159	โมเดลการทำนายพฤติกรรมความเสี่ยงการเกิดภาวะความเครียดทางการเมือง	Computer Science and Information Technology	สมจินต์ จันทรเจษฎากร Somjin Junatarajessadkorn	มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
3.	SSSCI2019_CS_30 SSSCI2019_P_165	การประยุกต์วิธีการเอไจล์สำหรับกิจกรรมในการเรียนการสอน	Computer Science and Information Technology	สกาวรัตน์ จงพัฒนากร Sakauwrat Jongpattanakorn	มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
4.	SSSCI2019_CS_33 SSSCI2019_P_211	การเปรียบเทียบประสิทธิภาพการทำนายสีหมึกพิมพ์ยูวีเฟล็กโซกราฟีบนฉลากพอลิโพรพิลีนโดยใช้โครงข่ายประสาทเทียมและซอฟต์แวร์การทำนายสี	Computer Science and Information Technology	ณัฐวิทย์ โสหา Natthawut Soha	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
5.	SSSCI2019_MA_4 SSSCI2019_P_78	ทัศนคติและพฤติกรรมของนิสิตระดับปริญญาตรีมหาวิทยาลัยบูรพา ที่มีต่อการใช้บริการรถตู้โดยสารเส้นทางกรุงเทพฯ (รังสิต) – บางแสน	Mathematics and Statistics	ปรียารัตน์ นาคสุวรรณ์ Preyarat Naksuwan	มหาวิทยาลัยบูรพา

No.	Paper Code/ Registration Code	Topic	Theme	Name	Institute
6.	SSSCI2019_MA_11 SSSCI2019_P_189	Stratified Unified Ranked Set Sampling for Asymmetric Distributions	Mathematics and Statistics	Chainarong Pianpailoon	Sakon Nakhon Rajabhat University
7.	SSSCI2019_MA_12 SSSCI2019_P_193	ความสัมพันธ์ระหว่างลำดับจาคอปและลำดับฟีโบนัชชีดัดแปลง	Mathematics and Statistics	ณัฏฐิณีย์ คงนวล Nattinee Khongnual	มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช
8.	SSSCI2019_MA_13 SSSCI2019_P_205	ผลกระทบของปริมาณน้ำฝนที่มีผลต่อตัวแบบสำหรับโรคมือ เท้า ปาก	Mathematics and Statistics	กิตติภัทร พลเดช Kittipat Pondach	มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช
9.	SSSCI2019_PH_8 SSSCI2019_P_40	การเตรียมไม้เทียมจากพลาสติก และเส้นใยมะพร้าว	Physics and Energy	สิงหเดช แตงจวง Singhadej Tangjuank	มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์
10.	SSSCI2019_PH_11 SSSCI2019_P_64	Energy Absorption and Exposure Buildup Factors for Coconut fiber gypsum board	Physics and Energy	Kittisak Sriwongsa	มหาวิทยาลัยศิลปากร
11.	SSSCI2019_PH_12 SSSCI2019_P_65	Evaluation of radiation shielding properties for samarium bismuth borate glasses	Physics and Energy	Kittisak Sriwongsa	มหาวิทยาลัยศิลปากร
12.	SSSCI2019_PH_13 SSSCI2019_P_66	Evaluated shielding radiation and exposure build up factor for La_2O_3 based glasses	Physics and Energy	Kittisak Sriwongsa	มหาวิทยาลัยศิลปากร
13.	SSSCI2019_PH_14 SSSCI2019_P_94	Energy Conservation of Split Type Air Conditioner in Mechanical Engineering Department Building of RMUTL Tak	Physics and Energy	Yuttana Sriudom	Rajamangala University of Technology Lanna Tak
14.	SSSCI2019_PH_15 SSSCI2019_P_110	การประยุกต์วิธีการหาค่าสภาพต้านทานไฟฟ้าของชั้นดินเพื่อค้นหาแหล่งน้ำบาดาล และการแก้ภัยแล้ง	Physics and Energy	ธนวัฒน์ รังสูงเนิน Thanawat RangSungnoen	NakhonRatchasima Rajabhat University
15.	SSSCI2019_PH_16 SSSCI2019_P_111	Development of quantum mechanics learning by integrated teaching using normal scattering effects on charge transport in a metal/superconductor junction	Physics and Energy	ภาณุพัฒน์ ชัยวร Panupat Chaiworn	มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่
16.	SSSCI2019_PH_19 SSSCI2019_P_131	ประสิทธิภาพของเครื่องย่อยชีวมวลและเครื่องอัดแท่งเชื้อเพลิงจากเศษเหลือทิ้งทางการเกษตร	Physics and Energy	พงษ์ศักดิ์ จิตตบุตร Pongsuk Jittabut	มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา

No.	Paper Code/ Registration Code	Topic	Theme	Name	Institute
17.	SSSCI2019_PH_20 SSSCI2019_P_143	อิทธิพลของการปรับสภาพทางความร้อนต่อโครงสร้างจุลภาคและสมบัติของผิวพ่นเคลือบความร้อนของโลหะผสมนิกเกิล-โครเมียม-โมลิบดินัม-อะลูมิเนียม	Physics and Energy	อรัชพร ศรีจันทร์ Aradchaporn Srichen	Chiang Mai University
18.	SSSCI2019_PH_21 SSSCI2019_P_151	การเผาถ่าน วิถีดั้งเดิมของชุมชนในบริเวณอ่างเก็บน้ำห้วยเสนง	Physics and Energy	ลำพูน เหลาราช Lumpoon Laorach	มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์
19.	SSSCI2019_PH_22 SSSCI2019_P_154	การเตรียม เฟสโครงสร้างและสมบัติทางไดอิเล็กตริกของวัสดุเซรามิก Na1/3Ca1/3Yb1/3Cu3Ti4O12	Physics and Energy	จุฑาพล จำปาแถม Jutapol Jumpatam	มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์
20.	SSSCI2019_PH_24 SSSCI2019_P_161	โครงสร้างโฟโตนิกส์คริสตัลของด้วงขาโต *Carvedon serratus* Olivier เพศผู้	Physics and Energy	ฐิติพร เจาะจง Thitiporn Jorjong	มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม
21.	SSSCI2019_PH_26 SSSCI2019_P_167	Conductive Composite Paper from Cellulose Fiber by in situ polymerization of pyrrole	Physics and Energy	Siripassorn Sukhkhawuttigit	มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต
22.	SSSCI2019_PH_28 SSSCI2019_P_195	การเตรียมและศึกษาคุณสมบัติเฉพาะของถ่านกัมมันต์จากกล้วยน้ำว้า โดยวิธีการกระตุ้นด้วยโพแทสเซียมคาร์บอเนต	Physics and Energy	ภาคิน อินทร์ชิดจุ้ย พรทิพย์ ภูมิยิ่ง	มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์
23.	SSSCI2019_CH_1 SSSCI2019_P_54	การใช้ตัวดูดซับแบบผสมสำหรับการเก็บตัวอย่างสารก่อเพลิงชนิดเหลวตกค้าง	Chemistry and Forensic science	นิสาลักษณ์ ทาเครือ Nisalak Thakheru	มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
24.	SSSCI2019_CH_2 SSSCI2019_P_75	การสังเคราะห์ถ่านกัมมันต์จากเปลือกผสมจุกสับปะรดด้วยการกระตุ้น โดยใช้โพแทสเซียม ไฮดรอกไซด์ และโซเดียมไฮดรอกไซด์	Chemistry and Forensic science	พูนฉวี สมบัติศิริ Punchavee Sombatsiri	มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง
25.	SSSCI2019_CH_4 SSSCI2019_P_109	Synthesis and Evaluation of Molecularly Imprinted Polymer as a Selective Material for Vanillin	Chemistry and Forensic science	วีรนุช คฤหานนท์ Wiranut Karuehanon	มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง
26.	SSSCI2019_CH_5 SSSCI2019_P_129	การปรับปรุงคุณภาพของผ้าไหมด้วยสนิมเหล็ก	Chemistry and Forensic science	วีรญา สิงคนิภา Weeraya singkanipa	มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์

No.	Paper Code/ Registration Code	Topic	Theme	Name	Institute
27.	SSSCI2019_CH_8 SSSCI2019_P_168	Participation of Evidence Collection in Forensic Science by the Foundation Officer	Chemistry and Forensic science	Somchart Ketpan	มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
28.	SSSCI2019_CH_9 SSSCI2019_P_170	Effects of PEG-based triazolyl substituents on copper-catalyzed aerobic alcohol oxidation	Chemistry and Forensic science	ชมทิศา บ่อทรัพย์ Chomtisa Borsap	มหาวิทยาลัยมหิดล
29.	SSSCI2019_CH_10 SSSCI2019_P_178	Formulation of Calcium Tablets by Direct Compression Tableting	Chemistry and Forensic science	Auttapol Hogjalern	Chulalongkorn University
30.	SSSCI2019_CH_13 SSSCI2019_P_198	Rapid Analysis of Alpha-Mangostin Content in Mangosteen Pericarps by Near-Infrared Spectroscopy	Chemistry and Forensic science	ศุมาพร เกษมสำราญ Sumaporn Kasemsumran	มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
31.	SSSCI2019_CH_15 SSSCI2019_P_208	การศึกษาองค์ประกอบเคมี และประสิทธิภาพของสารสกัดสมุนไพรพื้นบ้านต่อการยับยั้งเชื้อราสาเหตุโรคไหม้ข้าว	Chemistry and Forensic science	วัชราภรณ์ ทาหาร Watcharaporn Thahan	มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย
32.	SSSCI2019_CH_16 SSSCI2019_P_209	การเตรียมและการวิเคราะห์ลักษณะของอิมัลชันเชิงซ้อนที่เตรียมได้จากน้ำมันถั่วดาวอินคาด้วยเทคนิคสองขั้นตอน	Chemistry and Forensic science	ภัทรฤทัย ปิญชานไรวินท์ Pattararuethai Piyachanraiwin	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
33.	SSSCI2019_CH_17 SSSCI2019_P_210	Selection of alternative commercial amine solutions for acid gases removal	Chemistry and Forensic science	Aomkwan Lueadkrungsri	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
34.	SSSCI2019_CH_18 SSSCI2019_P_216	การตรวจวัดปริมาณโปรตีนบนผลิตภัณฑ์จากยางธรรมชาติ ด้วยเทคนิคพื้นผิวขยายสัญญาณรามาน	Chemistry and Forensic science	Apichat Phengdaam	Prince of Songkla University
35.	SSSCI2019_BT_3 SSSCI2019_P_63	ประสิทธิภาพของสารสกัดหยาบของฝอยทองต่อการควบคุมไรไข่ปลาในเห็ดหูหนู	Biology, Biotechnology and Microbiology	Suphak Kondara สุภัค คนดารา	Pibulsongkram Rajabhat University
36.	SSSCI2019_BT_4 SSSCI2019_P_67	การศึกษาเชื้อราที่ก่อโรคเน่าในมันสำปะหลังในเขตอำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก	Biology, Biotechnology and Microbiology	อารียา ประเสริฐกรรณ์ Arriya Prasertgun	Pibulsongkram Rajabhat University

No.	Paper Code/ Registration Code	Topic	Theme	Name	Institute
37.	SSSCI2019_BT_6 SSSCI2019_P_79	การเปรียบเทียบวัสดุฝังชนิดต่าง ๆ เพื่อทำพรรณไม้แห้งแบบสามมิติ ที่เก็บรักษาด้วยพอลิเอสเทอร์เรซิ่น	Biology, Biotechnology and Microbiology	พรอนันต์ บุญก่อน Pornanan Boongorn	มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง
38.	SSSCI2019_BT_7 SSSCI2019_P_82	ผลของการต้มและการนึ่งต่อศักยภาพในการต้านอนุมูลอิสระและปริมาณสารประกอบฟีนอลิคของผักโขม	Biology, Biotechnology and Microbiology	ชนิกาญจน์ จันทร์มาทอง Chanikan Junmatong	มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม
39.	SSSCI2019_BT_10 SSSCI2019_P_101	ผลของสารสกัดจากใบและผลดีปลีต่อการยั้งยับเชื้อ *Penicillium digitatum* และ *Colletotrichum gloeosporioides* สาเหตุโรคพืช	Biology, Biotechnology and Microbiology	อังคณา เชื้อเจ็ดตน Angkana Chuajedton	มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง
40.	SSSCI2019_BT_13 SSSCI2019_P_124	Using ultrafiltration technique for concentrate influenza virus from the supernatant.	Biology, Biotechnology and Microbiology	ทรรศนีย์ บุณยทรรศนีย์ Darsaniya Punyadarsaniya	Mahanakorn University of technilogy
41.	SSSCI2019_BT_14 SSSCI2019_P_125	Screening and identification of the phytase producing bacteria isolated from natural environments and swine manure	Biology, Biotechnology and Microbiology	สงกรานต์ เชื้อครุฑ Songkran Chuakrut	Naresuan University
42.	SSSCI2019_BT_18 SSSCI2019_P_133	ผลของสารสกัดมะขามเครือต่อการยับยั้งแบคทีเรียก่อโรค	Biology, Biotechnology and Microbiology	หฤทัย ไทยสุชาติ Haruthai Thaisuchat	มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง
43.	SSSCI2019_BT_19 SSSCI2019_P_134	การศึกษาขนาดและรูปแบบของโปรตีนไวเทลลินในแม่พันธุ์กุ้งกุลาดำที่ได้รับอาหารผสมฮอร์โมน 17β-estradiol	Biology, Biotechnology and Microbiology	ศรีภาพรรณ ธาระนารถ Sripapan Tharanart	มหาวิทยาลัยบูรพา วิทยาเขตจันทบุรี
44.	SSSCI2019_BT_22 SSSCI2019_P_183	ผลของสารออกฤทธิ์ทางชีวภาพจากสารสกัดใบมะรุมในการป้องกันความเป็นพิษของเอทานอลในยีสต์ *Saccharomyces cerevisiae*	Biology, Biotechnology and Microbiology	วิสุดา ชุมสวัสดิ์ Wisuta Chumsawat	Mahidol University
45.	SSSCI2019_BT_24 SSSCI2019_P_201	แบคทีเรียจากลำไส้ชะมดที่มีศักยภาพย่อยกะลากาแฟสำหรับผลิตกาแฟหมักระดับอุตสาหกรรม	Biology, Biotechnology and Microbiology	ธีรวัฒน์ งามนอก Teerawat Ngamnok	มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
46.	SSSCI2019_BT_26 SSSCI2019_P_215	ประสิทธิภาพของเจลแต้มสิวจากสารสกัดกระทือและข่าลิงต่อการยับยั้งสิว	Biology, Biotechnology and Microbiology	สุวิชญา บัวชาติ Suwichaya Buachard	มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร

No.	Paper Code/ Registration Code	Topic	Theme	Name	Institute
47.	SSSCI2019_BT_27 SSSCI2019_P_217	การสกัดคอลลาเจนชนิดที่ 2 จากเศษของครีบปลาหมึกซึ่งเป็นของเสียในอุตสาหกรรมอาหารทะเล	Biology, Biotechnology and Microbiology	Siripong Somsiriwon	Chulalongkorn University
48.	SSSCI2019_BT_30 SSSCI2019_P_223	ผลของสารสกัดหยาบจากกล้วยไม้ต่อการยับยั้งการเจริญเติบโตของจุลินทรีย์บางชนิด	Biology, Biotechnology and Microbiology	วิมลรัตน์ พจน์ไตรทิพย์ Wimonrat Phottraithip	มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่
49.	SSSCI2019_BT_35 SSSCI2019_P_234	การศึกษาเบื้องต้นถึงความหลากชนิดและสังคมพืชในป่าผลัดใบภายหลังการสัมปทานทำไม้ บริเวณป่าชุมชนบ้านทุ่งฮ้าง อำเภอแจ้ห่ม จังหวัดลำปาง	Biology, Biotechnology and Microbiology	ชัดนารี มีสุขโข	มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง
50.	SSSCI2019_EN_11 SSSCI2019_P_100	การศึกษาคุณภาพน้ำที่เปลี่ยนแปลงไปในกระบวนการแช่ฟอกเปลือกปอกระเจา	Environmental science and technology	ประภา โซ๊ะสลาม Prapa Sohsalam	มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
51.	SSSCI2019_EN_12 SSSCI2019_P_102	การลดฝุ่นขนาด 2.5 ไมครอนด้วยการติดตั้งแผงบังแดดพร้อมพืชใบแคบและใบกว้าง	Environmental science and technology	เอกรัชต์ ปานแร่ Akarat Panrare	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
52.	SSSCI2019_EN_14 SSSCI2019_P_81	ความหลากหลายทางชีวภาพของสิ่งมีชีวิตในน้ำและคุณภาพน้ำผิวดินภายในมหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม (ส่วนทะเลแก้ว)	Environmental science and technology	ศิโรรัตน์ จิตบรรเทา Silorat Jitbanthao	มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม
53.	SSSCI2019_EN_31 SSSCI2019_P_187	ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพน้ำและไดอะตอมในชุมชีพแบบยึดเกาะ เพื่อหาแนวโน้มในการประยุกต์ใช้ในการประเมินคุณภาพน้ำ	Environmental science and technology	เอกชัย ญาณะ Ekkachai Yana	มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง
54.	SSSCI2019_FT_2 SSSCI2019_P_25	ผลของฟอสเฟต น้ำและไข่ขาวต่อคุณภาพของผลิตภัณฑ์หมูสับ	Food Science and Home Economics	มาลี ซิ้มศรีสกุล Malee Simsrisakul	มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ
55.	SSSCI2019_FT_4 SSSCI2019_P_31	ผลของโซเดียมแลคเตทที่มีต่อคุณภาพเนื้อปลาบดแช่เยือกแข็งที่ผลิตจากปลายี่สก(*Probarbus jullieni*)	Food Science and Home Economics	ปัทมา ผาสุถาน Pattama Phasuthan	มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ
56.	SSSCI2019_FT_6 SSSCI2019_P_41	ออกแบบและพัฒนาเครื่องคัดแยกข้าวเปลือกออกจากข้าวกล้องแบบตะแกรงโยก สำหรับโรงสีข้าวชุมชน	Food Science and Home Economics	สุกัญญา ทองโยธี Sukanya Thongyothee	มหาวิทยาลัยราชมงคลอีสาน วิทยาเขตขอนแก่น

No.	Paper Code/ Registration Code	Topic	Theme	Name	Institute
57.	SSSCI2019_FT_7 SSSCI2019_P_49	การสกัดและความคงตัวของแอนโธไซยานินจากข้าวหอมมะลิสีนิล	Food Science and Home Economics	Wipada Siri-anusornsak วิภาดา ศิริอนุสรณ์ศักดิ์,	Kasetsart University
58.	SSSCI2019_FT_8 SSSCI2019_P_61	การใช้มอลทิทอลทดแทนน้ำตาลซูโครสในเมอแรงค์	Food Science and Home Economics	ภรณี ลิมปิสุต Pouranee Limpisut	มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ
59.	SSSCI2019_FT_9 SSSCI2019_P_62	การพัฒนาผลิตภัณฑ์ข้าวพองปราศจากน้ำมันจากข้าวกล้องทับทิมชุมแพ	Food Science and Home Economics	กมลทิพย์ มั่นภักดี Kamontip Manpakdee	มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ
60.	SSSCI2019_FT_11 SSSCI2019_P_72	Development of high anthocyanin crispy rice bar	Food Science and Home Economics	Nuttawut Lainumngen	Institute of Food Research and Product Development
61.	SSSCI2019_FT_16 SSSCI2019_P_96	การศึกษาสำรับอาหารไทยทรงดำตามประเพณี กรณีศึกษา : ตำบลบ่อทอง อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก	Food Science and Home Economics	วรรณิสา สุดวังยาง Wannisa Sutwangyang,	มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม
62.	SSSCI2019_FT_17 SSSCI2019_P_97	การศึกษาตำรับอาหารพื้นบ้านชาวไท-ยวน กรณีศึกษา : หมู่บ้านสมอแข ตำบลสมอแข อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก	Food Science and Home Economics	บัณฑิตา ทับทิมเพชรางกูล Bantita Tubtimpeachranggul	มหาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม
63.	SSSCI2019_FT_24 SSSCI2019_P_185	การพัฒนาผลิตภัณฑ์ขนมปังปราศจากกลูเตน	Food Science and Home Economics	ปวีณ์สุดา ขีปนวัฒนา Paweesuda Keepanawattana	Kasetsart University
64.	SSSCI2019_SP_11 SSSCI2019_P_39	Effects of walking meditation and massage on neuropathic symptoms in persons with type-2 diabetic peripheral neuropathy	Sports and Health Science	พิชญา สุขไพบูลย์ Ms.Pichaya Sukphaibool	มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
65.	SSSCI2019_SP_12 SSSCI2019_P_60	A Research of Model of Professional Basketball Management for Professional Basketball Players	Sports and Health Science	Jatuporn Banroengsanoh	Kasetsart University
66.	SSSCI2019_SP_13 SSSCI2019_P_113	ความรู้ ทัศนคติ การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปาก และสภาวะทันตสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี	Sports and Health Science	Banhan Aemprakhon	วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร

No.	Paper Code/ Registration Code	Topic	Theme	Name	Institute
67.	SSSCI2019_SP_14 SSSCI2019_P_118	การจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ กรณีศึกษาองค์การบริหารส่วนตำบลบัวงาม อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี	Sports and Health Science	Sarawut Saiboon	วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี
68.	SSSCI2019_SP_16 SSSCI2019_P_135	Factors Related to achievement of Athlete at Institute of Physical Education participating in the University Games of Thailand.	Sports and Health Science	Thitipong Sukdee	มหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ
69.	SSSCI2019_SP_19 SSSCI2019_P_138	ความชุกของฮีโมโกลบินอีในกลุ่มชาติพันธุ์ลาวเทิงในสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว	Sports and Health Science	Amkha Sanephonasa	Chulalongkorn University
70.	SSSCI2019_SP_20 SSSCI2019_P_139	ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการซื้อยาของประชาชนในตำบลเชียงดา อำเภอสร้างคอม จังหวัดอุดรธานี	Sports and Health Science	สรญา แสนมาโนช Soraya Saenmanot	มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี
71.	SSSCI2019_SP_22 SSSCI2019_P_177	The Development of Promoting Model for Quality of Life of Elderly with a Retro Dance	Sports and Health Science	Atthaphol Rodkaew	มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม
72.	SSSCI2019_SP_23 SSSCI2019_P_179	การพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร	Sports and Health Science	ชลดา กิ่งมาลา Chonlada Kingmala	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์
73.	SSSCI2019_SP_24 SSSCI2019_P_180	การศึกษาความเครียดและการเผชิญความเครียดในญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชน	Sports and Health Science	ภาวิณี แพงสุข Pavinee Pangsuk	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์
74.	SSSCI2019_SP_25 SSSCI2019_P_188	ความรู้และทัศนคติต่อวิชาชีพสาธารณสุข ของนักศึกษาสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์	Sports and Health Science	นราวุธ สินสุพรรณ์ Narawut Sinsupun	มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์
75.	SSSCI2019_SP_26 SSSCI2019_P_231	พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชั้นปี 1 มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์	Sports and Health Science	นภา วงษ์ศรี Napha Wongsri	มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์

No.	Paper Code/ Registration Code	Topic	Theme	Name	Institute
76.	SSSCI2019_SP_27 SSSCI2019_P_204	Enhancement of visual perception in primary education: A case study of Mae Tha school, Lampang province	Sports and Health Science	Chatsuda Mata	มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง
77.	SSSCI2019_SP_28 SSSCI2019_P_218	พฤติกรรมอนามัยที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อพยาธิกับภาวะโภชนาการของประชาชนโดยรอบอ่างเก็บน้ำสำคัญในจังหวัดสุรินทร์	Sports and Health Science	จีระเดช อินทเจริญศานต์ Jeeradach Intajarurnsan	มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์
78.	SSSCI2019_CS_2 SSSCI2019_O_5	การพัฒนาซอฟต์แวร์อ่านบทคัดย่อรูปเล่มโครงงานวิทยาการคอมพิวเตอร์	Computer Science and Information Technology	นิศานาถ เตชะเพชรไพบูลย์ Nisanart Tachpetpaiboon	มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
79.	SSSCI2019_CS_3 SSSCI2019_O_9	การพยากรณ์ปริมาณฝุ่น PM2.5 โดยใช้วิธีวิเคราะห์อนุกรมเวลาด้วยเทคนิคเหมืองข้อมูล กรณีศึกษา: กรุงเทพฯ เขตบางรัก	Computer Science and Information Technology	ทัศภูมิ รันระนา Tusaphum Runrana	มหาวิทยาลัยสยาม
80.	SSSCI2019_PH_3 SSSCI2019_O_13	กัมมันตภาพรังสีในทรายชายหาด	Physics and Energy	อมรา อิทธิพงษ์ Ammara Ittipongse	Suan Sunandha Rajabhat
81.	SSSCI2019_BT_16 SSSCI2019_O_90	การใช้แอคติโนมัยซีทต้านทานแคดเมียมกับพืชร่วมกันในการส่งเสริมการบำบัดแคดเมียมในดินปนเปื้อน	Biology, Biotechnology and Microbiology	ภัสราภรณ์ ธูปเพ็ง Patsaraporn Thooppeng	Mahidol University
82.	SSSCI2019_BT_17 SSSCI2019_O_98	ความสามารถของแอคติโนมัยซีทต้านทานแคดเมียมในการกำจัดแคดเมียมออกจากน้ำและการละลายแคดเมียมในดิน	Biology, Biotechnology and Microbiology	โชตินันท์ จั่นประดิษฐ์. Chotinan Junpradit	Mahidol University
83.	SSSCI2019_BT_25 SSSCI2019_O_206	ฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระ ต้านเชื้อแบคทีเรีย และต้านการเกิดไบโอฟิล์มของสารสกัดสารสกัด จื่อฉ่าวต่อเชื้อในช่องปาก	Biology, Biotechnology and Microbiology	วรพรรณี เผ่าทองศุข Worrapannee Powtongsook	มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
84.	SSSCI2019_BT_34 SSSCI2019_O_738	ผลของ Non-albicans *Candida* species ร่วมกับ *Streptococcus mutans* ต่อความสามารถในการก่อโรคฟันผุ	Biology, Biotechnology and Microbiology	วิรัลพัชร แสนเสนาะ Wirunphat Sansanoa	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
85.	SSSCI2019_FT_29 SSSCI2019_O_785	การพัฒนาคุณภาพน้ำมันปาล์มสำหรับการทอดอาหารโดยใช้สารสกัดจากสมุนไพร	Food Science and Home Economics	ปฏิญญา จิยิพงศ์	กรมวิทยาศาสตร์บริการ

No.	Paper Code/ Registration Code	Topic	Theme	Name	Institute
86.	SSSCI2019_SP_17 SSSCI2019_O_55	ประสิทธิผลของการสอนด้วยชุดสื่อวีดิทัศน์เรื่อง การเช็ดตัวลดไข้ โดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคของผู้ดูแลเด็กป่วยแผนกศัลยกรรมเด็ก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย	Sports and Health Science	ฐมาพร เชี่ยวชาญ Tamaporn Chaiwcharn	มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

กลุ่มที่ 8

วิทยาศาสตร์การกีฬา และวิทยาศาสตร์สุขภาพ
Sports and Health Science

ชื่อเรื่อง	**หน้า**
บุคลิกภาพ 5 มิติ และการจัดการความขัดแย้งของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏแห่งหนึ่งในประเทศไทย จตุพร อุ่นประเสริฐสุข และ สุวิมล ต๊ะยามัน	**8-1**
ผลของโปรแกรมความสุขตอพฤติกรรมการสงเสริมสุขภาพจิตของผูสูงอายุในตำบลบางนางลี่ อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม วชิรพร โชติพานัส	**8-11**
ความตองการและการเขาถึงบริการดานสุขภาพของผูสูงอายุในชนบทจังหวัดสมุทรสงคราม ดร.ทิพยวารินทร เบ็ญจนิรัตน์ และ จีราภา ปญญากำพล	**8-23**
พฤติกรรมการปองกันโรคเบาหวานของประชาชนกลุมเสี่ยงใน ตำบลงิ้วดอน อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร ภูวสิทธิ์ ภูลวรรณ, ปทมวรรณ โถชัยคำ, อรทัย บุตรตระวงค และ เกศรินทร รุมชะเนาว	**8-32**
ผลของการเดินจงกรมและการนวดตออาการเสนประสาทสวนปลายเสื่อมในผูที่มีภาวะเสนประสาทสวนปลายเสื่อมจากเบาหวานชนิดที่ 2 พิชญา สุขไพบูลย, วิทิต มิตรานันท และ สายธิดา ลาภอนันตสิน	**8-41**
ความรู ทัศนคติ การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพชองปาก และสภาวะทันตสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนตน อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี บรรหาร เอ็มประโคน, ฐาปนี วองไวตระกูล, ทิชากร วิริยะ, วิจิตรา ปากหวาน สิริลักษณ ทองสรรค , จินดา คำแกว และ บัวสอน กนกหงษ	**8-54**
การจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับทองถิ่นหรือพื้นที่ กรณีศึกษาองคการบริหารสวนตำบลบัวงาม อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี ศราวุธ สายบุญ, จินดา คำแก่ว,ทรงพล ศรีแกว และ ถนอมศักดิ์ บุญสู	**8-64**
ประสิทธิผลของการสอนดวยชุดสื่อวีดิทัศนเรื่องการเช็ดตัวลดไข โดยประยุกตทฤษฎีแรงจูงใจในการปองกันโรคของผูดูแลเด็กปวยแผนกศัลยกรรมเด็ก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ สภากาชาดไทย ฐมาพร เชี่ยวชาญ และ กมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐสิน	**8-72**

ชื่อเรื่อง **หน้า**

ความชุกของฮีโมโกลบินอีในกลุมชาติพันธุลาวเทิงในสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว 8-85
อำคา แสนพลอาสา และ กมลลักษณ ลีเจริญเกียรติ

ปจจัยที่มีผลตอพฤติกรรมการซื้อยาของประชาชนในตำบลเชียงดา อำเภอสรางคอม จังหวัดอุดรธานี 8-93
สรญา แสนมาโนช, พลอย ชุมเย็น และ วันชนะ บุรีขันธ

การพัฒนาโปรแกรมการเสริมสรางการรับรูความสามารถของตนเอง ในการปองกันการตั้งครรภกอนวัยอันควร 8-102
ชลดา กิ่งมาลา, เอื้อจิต สุขพูล, ภาวิณี แพงสุข, อติพร ทองหลอ, จุฑารัตน ทองสลับ และ ณกร ลูกสยาม

การศึกษาความเครียดและการเผชิญความเครียดในญาติผูดูแลผูสูงอายุที่เจ็บปวยดวยโรคเรื้อรังในชุมชน 8-111
ภาวิณี แพงสุข, อารยา จิรมนัสวงค, สุวิมล เทพบุตรดี, เสาวลักษณ แกวสวาง, อรชร สรอยทอง และ อริษา พรหมเสนาและอริษา สังศักดิ์ดา

ความรูและทัศนคติตอวิชาชีพสาธารณสุข ของนักศึกษาสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร คณะวิทยาศาสตรและเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์ 8-121
นราวุธ สินสุพรรณ, กัญญา กิ่งจันทร, นภา วงษศรี, สุรีรัตน สืบสันต, วิภาดา พนากอบกิจ และ ชาตรี เชิดนาม

พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชั้นป 1 มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร 8-128
นภา วงษศรี, นราวุธ สินสุพรรณ, สุรีรัตน สืบสันต, อัจฉรา สามลลักษณ, รัฐพล สีหะวงษ และ จรรยา บำรุงธรรม

การเสริมสรางทักษะการรับรูทางสายตา สำหรับประถมศึกษา: กรณีศึกษาในโรงเรียน อำเภอแมทะ จังหวัดลำปาง 8-135
ฉัตรสุดา มาทา

พฤติกรรมอนามัยที่เปนปจจัยเสี่ยงตอการติดเชื้อพยาธิกับภาวะโภชนาการของประชาชน โดยรอบอางเก็บน้ำสำคัญในจังหวัดสุรินทร 8-148
จีระเดช อินทเจริญศานต, สุจิตรา ผิวสวาง, สุธีรา อินทเจริญศานต,ไพลิน อำไพ,จุฑามาส ขุมทอง และ วิทยา จันตุ

ชื่อเรื่อง **หน้า**

การศึกษาผลของตำรับยาพอกเขาในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม ณ โรงพยาบาลสังขะและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดม อำเภอสังขะ จังหวัดสุรินทร์ 8-160
ดาวินี ชิณวงศ์, นพวรรณ บานชื่น, วนิดา สระแกว, สุภาภรณ กุมรัมย์ และ อารีรัตน ใจซื่อ

การพัฒนารูปแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลหนองบัว อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่ 8-167
เอกสิทธิ์ ไชยปัน, ชัดนารี มีสุโข และ พิบูลย์ หมองเชย

ผลของโปรแกรมการยืดเหยียดกล้ามเนื้อที่ส่งผลต่อสมรรถภาพทางกายของนักกีฬาระดับมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา 8-180
ปรีติวัฒน์ วรรณบุษปวิช, ธีรนัย มุ่งคุณคำชาว, สุนทรี ศิริอังกูร, ครรชิต มุละสีวะ และ ปยะวัฒน์ ลือโสภา

ประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการเรียนการสอนโดยใช้ปัญหาเป็นหลักเรื่องการดูแลรักษาผู้ป่วยระบบหัวใจและหลอดเลือดต่อผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ทักษะการแก้ปัญหา การทำงานเป็นทีม และความคิดเห็นของนักศึกษา หลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง สาขาปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง 8-191
ฐิติมา ลำยอง

Quality of Life and Nutritional Status of Rubber Farmers : In Na Khian distric, Muang Nakhon, NakhonSi Thammarat 8-201
Asama Jaitiang, Hassareeya Mudtale, Narissara Niyomdecha and Warasri Saengkrajang

Factors Related to achievement of Athlete at Institute of Physical Education participating in the University Games of Thailand. 8-208
Thongchai Sukdee, Samran Srisung, Watcharin Thanatrai and Thitipong sukdee

The Development of Promoting Model for Quality of Life of Elderly with a Retro Dance 8-214
Atthaphol Rodkaewa, Wachakorn Nopnarinb, Yuwadee Trongtokitc and Chitsirin Konkongd

บุคลิกภาพ 5 มิติ และการจัดการความขัดแย้งของนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏแห่งหนึ่งในประเทศไทย

จตุพร อุ่นประเสริฐสุข
สุวิมล ต๊ะยามัน

วิทยาลัยสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
email: Jatuporn.ou@ssru.ac.th
email: nutty.suwimon@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงอรรถาธิบาย โดยใช้วิธีการสำรวจแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์ เพื่ออธิบายความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพ 5 มิติ ที่มีผลต่อการจัดการความขัดแย้งของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏแห่งหนึ่งในประเทศไทย กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาที่ศึกษาอยู่ระหว่างชั้นปีที่ 1-4 โดยผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นตามสัดส่วน แบบสุ่มอย่างง่ายและไม่แทนที่ โดยใช้ตารางเลขสุ่ม กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 386 คน สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา สถิติเชิงอนุมาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน สถิตไค-สแควร์ และวิเคราะห์ความสามารถในการอธิบายความผันแปรด้วยสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุ

ผลการวิจัยพบว่า อายุ มีความสัมพันธ์เชิงลบกับการจัดการความขัดแย้ง นักศึกษาส่วนใหญ่มีบุคลิกภาพแบบมีจิตสำนึก และเลือกใช้การจัดการความขัดแย้งแบบการประนีประนอม บุคลิกภาพของนักศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการจัดการความขัดแย้งแบบการปรองดอง และแบบการประนีประนอม และไม่มีความสัมพันธ์เชิงลบกับการจัดการความขัดแย้งแบบการร่วมมือ และแบบการแข่งขัน นักศึกษาที่มีบุคลิกภาพแบบหวั่นไหวสามารถอธิบายความผันแปรต่อการจัดการความขัดแย้งได้ร้อยละ 5.20 ในการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะคือ ผู้บริหารหรือบุคลากรที่เกี่ยวข้องควรมีศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับบุคลิกภาพของนักศึกษาให้ชัดเจน เพื่อศึกษาพฤติกรรมการจัดการความขัดแย้งที่เกิดขึ้น ซึ่งส่งผลให้นักศึกษามีคุณภาพชีวิตในการเรียนที่มีความสุขต่อไป

คำสำคัญ : บุคลิกภาพ 5 มิติ/ การจัดการความขัดแย้ง/ นักศึกษา

The Big Five Personality and Conflict Management Style of Student in Suan Sunandha Rajabhat University, Thailand

Jatuporn Ounprasertsuk
Suwimon Tayaman

College of Allied Health Sciences, Suan Sunandha Rajabhat University
email: Jatuporn.ou@ssru.ac.th
email: nutty.suwimon@gmail.com

ABSTRACT

This research is an explanatory research with cross-sectional survey methodology. There are search objective was to explain the association between the big five personality dimensions and conflict management style of student in Suan Sunandha Rajabhat University, Thailand. The sample group were 396 student. The sample group was selected using proportional stratified random sampling without replacement. The data collection tool was a 386 questionnaire 93.69% were analyzed. Data were analyzed using Pearson's product moment correlation co-efficient, chi-square, and multiple regression analysis.

The results is age negative association with conflict management. Most students have a concientiousness personality. And choose to use a compromise-style conflict management. There is personality of student no positive relationship with accommodating conflict management and a compromise. And there is no negative relationship with collaborating and competition conflict management. Students with a neuroticism personality can explain 5.20 percent of variation in conflict management.
In this research, there is a suggestion executives management or related personnel should have clear information about the personality of the student to study the behavior of conflict management. Which results in students having a happier quality of life.

Keywords: Big five personality dimensions/ conflict management / student

บทนำ

บุคลิกภาพเป็นลักษณะของบุคคลที่แสดงออกมาแตกต่างกันออกไป ทั้งในสิ่งที่มองเห็นได้และสิ่งที่มองไม่เห็น ซึ่งจะทำให้ผู้อื่นเข้าใจและแยกได้ว่าบุคคลนั้นแตกต่างจากคนทั่วไป McCrae and Costa ได้แบ่งกลุ่มบุคลิกภาพออกเป็น 5 ประเภทได้แก่บุคลิกภาพแบบความเข้าใจผู้อื่น (Agreeableness) บุคลิกภาพแบบมีจิตสำนึก (Concientiousness) บุคลิกภาพแบบเปิดเผย (Extraversion) บุคลิกภาพแบบหวั่นไหว (Neuroticism) และบุคลิกภาพแบบเปิดรับประสบการณ์ (Openness to experience) รวมเรียกว่า บุคลิกภาพ5 มิติ (The big five personality dimensions) ความขัดแย้งเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้ในชีวิตประจำวันของบุคคลอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ทั้งนี้เนื่องจากความแตกต่างในการรับรู้และความคิดของแต่ละบุคคล ซึ่งความขัดแย้งที่เกิดขึ้นมักจะทำไปสู่ความรุนแรงได้ Thomas and Kilman การจัดการความขัดแย้งออกเป็น 5 รูปแบบคือ การปรองดอง (Accommodating) การหลีกเลี่ยง (Avoiding) การแข่งขัน (Competing) การร่วมมือ (Collaborating) และการประนีประนอม (Compromising) บุคลิกภาพทำให้บุคคลมีพฤติกรรมการเลือกรูปแบบการจัดการความขัดแย้งหลายรูปแบบ และการที่นักศึกษามีบุคลิกภาพที่มีการเลือกการจัดการความขัดแย้งที่ไม่เหมาะสมส่งผลเสียต่อสถาบันการศึกษานั้นๆ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพ 5 มิติ และการจัดการความขัดแย้งขึ้น ผลการศึกษาในครั้งนี้เป็นประโยชน์ต่อผู้บริหารระดับสูงหรือผู้ที่ส่วนเกี่ยวข้องที่นำผลการศึกษาในครั้งนี้เป็นแนวทางในการพัฒนาบุคลิกภาพของนักศึกษา ให้สามารถจัดการความขัดแย้งที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิผล

แนวคิด ทฤษฎีที่ผู้วิจัยค้นคว้าในการศึกษาครั้งนี้ได้แก่ แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับบุคลิกภาพ 5 มิติ บุคลิกภาพคือ ผลรวมของพฤติกรรมต่าง ๆ ของแต่ละบุคคลที่แสดงให้เห็นถึงลักษณะนิสัยเฉพาะของแต่ละบุคคล ซึ่งสามารถสังเกตได้จากลักษณะภายนอกเช่น การแต่งตัว ลักษณะท่าทาง การพูด และลักษณะภายในเช่น ความคิด สติปัญญา ความนึกคิด ความสามารถ การปรับตัวเข้ากับสังคม ซึ่งเป็นแบบอย่างเฉพาะบุคคล

1. บุคลิกภาพแบบการเข้าใจผู้อื่น (Agreeableness) หมายถึง การไว้วางใจผู้อื่น (Trust) ตรงไปตรงมา (Straight forwardness) เอื้อเฟื้อ (Altruism) การยอมตามผู้อื่น (Compliance) สุภาพ (Modesty) และมีจิตใจอ่อนโยน (Tender- mindedness)

2.บุคลิกภาพแบบมีจิตสำนึก (Concientiousness) หมายถึงการมีความสามารถ(Compretence) เป็นระเบียบ (Order) มีความรับผิดชอบในหน้าที่ (Dutifulness) ความต้องการสัมฤทธิ์ผล (Achievement striving) มีวินัยต่อตนเอง (Self-discipline) และแนวคิดที่ใช้ปฏิบัติงาน (Deliberation)

3.บุคลิกภาพแบบเปิดเผย (Extraversion) หมายถึง การเป็นผู้มีความอบอุ่น (Warmth) ความชอบอยู่ร่วมกับผู้อื่น (Gregariousness) การแสดงออกแบบตรงไปตรงมา (Assertiveness) การชอบมีกิจกรรม (Activity) ชอบแสวงหาความตื่นเต้น (Excitement seeking) การมีอารมณ์ด้านบวก (Positive emotions)

4.บุคลิกภาพแบบหวั่นไหว (Neuroticism) หมายถึง เป็นผู้ที่มีความวิตกกังวล (Anxiety) โกรธง่าย (Anger) ท้อแท้ (Discouragement) การคำนึงถึงแต่ตนเอง(Self conciousness) มีความกระตุ้นรุนแรง (Impulsiveness) และอารมณ์เปราะบาง (Vulnerability)

5.บุคลิกภาพแบบเปิดรับประสบการณ์ (Openness to experience) หมายถึง เป็นคนช่างฝัน (Fantacy) มีความสุนทรี (Aesthetics) ชอบเปิดเผยความรู้สึก (Feelings) ชอบการปฏิบัติ (Actions) การมีความคิดสร้างสรรค์ (Ideas) การยอมรับค่านิยม (Values)

McCrae and Costa มีลักษณะเป็นกลุ่มของคุณลักษณะประจำตัวของมนุษย์ที่มักจะเกิดด้วยกัน การให้คำกำจัดความขององค์ประกอบทั้ง 5 มิติ

แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้ง โดยสามารถสรุปความหมายของความขัดแย้งคือ การทำให้บุคลากรปรับเปลี่ยนแนวความคิดจากเรื่องส่วนตัวมาเป็นเรื่องส่วนรวม โดยการให้คำนึงถึงผลกระทบและความสำเร็จต่อองค์กรเป็นหลักสำคัญ โดยอาจมีการใช้เทคนิคต่าง ๆ เช่น การเจรจาต่อรอง การร่วมกันแก้ปัญหา โดยทำให้เกิดความพึงพอใจต่อบุคคลทั้ง 2 ฝ่ายให้มากที่สุด Thomas and Killman ได้เสนอวิธีการจัดการความขัดแย้งไว้ 5 วิธี โดยใช้พฤติกรรม 2 แบบคือ พฤติกรรมการกล้าแสดงออก (Assertiveness) และพฤติกรรมความร่วมมือ (Cooperativeness) เป็นพื้นฐานในการอธิบายวิธีการจัดการความขัดแย้ง วิธีการจัดการความขัดแย้งได้แก่

1. การปรองดอง (Accommodating) หมายถึงพฤติกรรมกล้าแสดงออกในระดับต่ำและแสดงพฤติกรรมร่วมมือในระดับสูงเป็นพฤติกรรมที่ขาดการยืนยันความต้องการเป้าหมายและความสนใจของตนเองพยายามจะทำให้อีกฝ่ายพึงพอใจ

2.การหลีกเลี่ยง (Avoiding) หมายถึงพฤติกรรมกล้าแสดงออกในระดับต่ำและแสดงพฤติกรรมร่วมมือในระดับต่ำด้วย เป็นการไม่ต่อสู้ปัญหาและไม่ร่วมมือในการแก้ปัญหาไม่สนใจในความต้องการของตนเองและความสนใจของผู้อื่นบุคคล

3.การร่วมมือ (Collaborating) หมายถึงพฤติกรรมกล้าแสดงออกในระดับสูงและพฤติกรรมร่วมมือในระดับสูงด้วย เป็นการที่จะมุ่งเอาชนะและให้ความร่วมมืออย่างเต็มที่ในการแก้ปัญหาความขัดแย้ง

4.การแข่งขัน (Competing) หมายถึงพฤติกรรมกล้าแสดงออกในระดับสูงและพฤติกรรมร่วมมือในระดับต่ำเป็นพฤติกรรมที่เน้นการเอาใจตนเอง มุ่งชัยชนะของตนเองเป็นประการสำคัญโดยไม่คำนึงถึงประโยชน์หรือความสูญเสียของผู้อื่น

5.การประนีประนอม (Compromising) หมายถึงพฤติกรรมกล้าแสดงออกและพฤติกรรมร่วมมือในระดับปานกลาง เป็นการเจรจาต่อรองที่มุ่งจะให้ทั้งสองฝ่ายที่ขัดแย้งมีความพอใจ

สมมติฐานการวิจัย

1. เพศ อายุ ระดับการชั้นปีศึกษา สถานภาพสมรสของบิดา-มารดา และการอบรมเกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้งมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการความขัดแย้ง

2. บุคลิกภาพ 5 มิติ มีความสัมพันธ์กับการจัดการความขัดแย้งดังนี้คือ

2.1 บุคลิกภาพแบบการเข้าใจผู้อื่นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการความขัดแย้งแบบการปรองดองการหลีกเลี่ยง การร่วมมือการแข่งขัน และการประนีประนอม

2.2 บุคลิกภาพแบบมีจิตสำนึกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการความขัดแย้งแบบการการปรองดองการหลีกเลี่ยง และการร่วมมือ

2.3 บุคลิกภาพแบบเปิดเผยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการความขัดแย้งแบบการหลีกเลี่ยงการร่วมมือการแข่งขัน และการประนีประนอม

2.4 บุคลิกภาพแบบหวั่นไหวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับรูปแบบการจัดการความขัดแย้งแบบการปรองดองการหลีกเลี่ยง และการแข่งขัน

2.5 บุคลิกภาพแบบเปิดรับประสบการณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการความขัดแย้งแบบการหลีกเลี่ยง และการร่วมมือ

3. บุคลิกภาพ 5 มิติ สามารถอธิบายความผันแปรต่อการจัดการความขัดแย้งได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่ออธิบายความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพ 5 มิติ ที่มีผลต่อการจัดการความขัดแย้งของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏในกำกับของรัฐแห่งหนึ่งในประเทศไทย

วัตถุประสงค์เฉพาะเพื่อ

1. วิเคราะห์รูปแบบการจัดการความขัดแย้งของนักศึกษา
2. วัดบุคลิกภาพของนักศึกษา ตามทฤษฎีบุคลิกภาพ 5 มิติ
3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพ 5 มิติ และการจัดการความขัดแย้ง
4. วิเคราะห์ความสามารถในการอธิบายความผันแปรระหว่างบุคลิกภาพ 5 มิติ และการจัดการความขัดแย้ง

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงอรรถาธิบาย (Explanatory research) โดยการใช้การสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บุคลิกภาพ5 มิติและการจัดการความขัดแย้งของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏแห่งหนึ่งในประเทศไทย

การเก็บรวบรวมข้อมูลประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ นักศึกษาที่ศึกษาอยู่ในศูนย์การศึกษาจังหวัดสมุทรสงคราม จำนวน 827 คน กลุ่มตัวอย่างคือนักศึกษาที่ศึกษาในมหาวิทยาลัยราชภัฏแห่งหนึ่งในประเทศไทย ซึ่งศึกษาในสาขาวิชา 5 สาขาวิชา ดังนี้คือ สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพจำนวน 3 แขนงได้แก่ ความงาม การดูแลเด็ก และการดูแลผู้สูงอายุ สาขาการแพทย์แผนจีน สาขาเลขานุการการแพทย์และสาธารณสุข ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยดำเนินงานเป็นขั้นตอนดังนี้

1.ผู้วิจัยได้ดำเนินการส่งเอกสารเพื่อขอรับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนจากมหาวิทยาลัยราชภัฏแห่งหนึ่งในประเทศไทย

2.เมื่อได้รับอนุมัติให้ทำการศึกษาแล้วผู้วิจัยส่งหนังสือที่ได้รับการอนุมัติดังกล่าวถึงคณบดีวิทยาลัยสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏแห่งหนึ่งในประเทศไทย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการส่งแบบสอบถามไปยังกลุ่มตัวอย่าง

3.หลังได้รับอนุญาตจากคณบดีวิทยาลัยสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏแห่งหนึ่งในประเทศไทย ทั้งนี้ผู้วิจัยกำหนดเวลารับแบบสอบถามคืนภายหลังจากแจกแบบสอบถามไปแล้ว 2 สัปดาห์ ทั้งนี้ผู้วิจัยอำนวยความสะดวกให้กลุ่มตัวอย่างส่งแบบสอบถามในซองที่กำหนด ปิดผนึก และให้ส่งแบบสอบถามคืนฝ่ายกิจการนักศึกษา

4.นำแบบสอบถามที่ได้รับคืนมาตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ว่าแบบสอบถามที่ได้รับคืนมานั้นมีความสมบูรณ์ครบถ้วนและเพียงพอต่อการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1.สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

2. สถิติเชิงอนุมาน(Inferential Statistics) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลในด้านเพศ ระดับชั้นการศึกษา ด้วยสถิตไค-สแควร์ (Chi-square) และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลในด้านอายุ เปรียบเทียบบุคลิกภาพ 5 มิติ ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson’s product moment correlationcoefficient) วิเคราะห์ความสามารถในการอธิบายความผันแปรระหว่างบุคลิกภาพ 5 มิติและการจัดการความขัดแย้งโดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Multiple Regression Analysis)

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้เป็นนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏแห่งหนึ่งในประเทศไทย จำนวน 386 คน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ การจัดการความขัดแย้ง บุคลิกภาพ 5 มิติ และข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 19.25 ปี ศึกษาอยู่ชั้นปีการศึกษาที่ 2 และส่วนใหญ่ไม่เคยอบรมเกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้ง สำหรับผู้ที่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้งพบว่า ได้รับการอบรมเรื่อง การจัดการความขัดแย้งมากที่สุด และเรื่องการประสานงาน/คน/ใจ และการสื่อสารอย่างสันติน้อยที่สุด นักศึกษาส่วนใหญ่มีบุคลิกภาพหลักแบบมีจิตสำนึกมากที่สุด รองลงมาคือแบบเปิดเผยแบบเปิดรับประสบการณ์ แบบการเข้าใจผู้อื่น และแบบหวั่นไหว นักศึกษาเลือกใช้วิธีการจัดการความขัดแย้งแบบการประนีประนอมมากที่สุด รองลงมาคือ การปรองดองการร่วมมือ การหลีกเลี่ยง และการแข่งขัน

วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า อายุมีผลต่อการเลือกใช้รูปแบบการจัดการความขัดแย้ง โดยนักศึกษาที่มีอายุ ที่เพิ่มขึ้นจะเลือกใช้วิธีการจัดการความขัดแย้งในการแก้ปัญหาลดลง และ เพศ ระดับชั้นปีการศึกษา สถานภาพสมรสของบิดา-มารดา และการอบรมเกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้ง ไม่มีผลต่อการเลือกใช้รูปแบบการจัดการความขัดแย้งของนักศึกษา ผลที่ได้ไม่สนับสนุนสมมติฐานที่ 1 วิเคราะห์

ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพ 5 มิติ และการจัดการความขัดแย้ง พบว่า บุคลิกภาพไม่มีผลทางบวกต่อการเลือกใช้การจัดการความขัดแย้งแบบการปรองดอง และการประนีประนอม และไม่มีผลทางลบต่อการเลือกใช้การจัดการความขัดแย้งแบบการร่วมมือและการประนีประนอม ผลที่ได้ไม่สนับสนุนสมมติฐานที่ 2.1-2.5 วิเคราะห์ความสามารถในการอธิบายความผันแปรของ

ตารางที่ 1 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างบุคลิกภาพ 5 มิติ และการจัดการความขัดแย้งของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏแห่งหนึ่งในประเทศไทย (n=386)

ตัวแปร	M	SD	บุคลิกภาพ	แบบเข้าใจผู้อื่น	แบบจิตสำนึก	แบบเปิดเผย	แบบหวั่นไหว	แบบเปิดรับประสบการณ์	การปรองดอง	การหลีกเลี่ยง	การร่วมมือ	การแข่งขัน	ประนีประนอม	การจัดการความขัดแย้ง
บุคลิกภาพ			1											
การเข้าใจผู้อื่น	2.91	0.53	0.73*	1										
มีจิตสำนึก	3.48	0.53	0.66*	0.32*	1									
เปิดเผย	3.33	0.55	0.64*	0.31*	0.46*	1								
หวั่นไหว	2.64	0.61	0.75*	0.49*	0.33*	0.24*	1							
เปิดประสบการณ์	3.07	0.43	0.60*	0.29*	0.28*	0.23*	0.36*	1						
การปรองดอง	6.20	2.21	-0.05	-0.14*	-0.09	0.01	0.02	0.03	1					
การหลีกเลี่ยง	5.80	1.81	0.02	0.08	-0.20*	-0.10*	0.12*	0.11*	-0.16*	1				
การร่วมมือ	5.17	1.59	0.07	0.13*	0.10	0.02	0.04	-0.07	-0.42*	-0.24*	1			
การแข่งขัน	5.28	2.09	0.10*	0.14*	0.21*	0.13*	-0.05	-0.03	-0.40*	-0.36*	-0.04	1		
ประนีประนอม	7.54	1.67	-0.15*	-0.19*	-0.02	-0.09	-0.13*	-0.06	-0.26*	0.19*	-0.08	-0.29*	1	
การจัดการความขัดแย้ง			0.13*	0.10	-0.02	0.02	0.21*	0.08	0.29*	0.00	-0.20*	-0.07	-0.10*	1

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์และค่าสถิติทดสอบของบุคลิกภาพ 5 มิติ ที่มีผลต่อการจัดการความขัดแย้งของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏแห่งหนึ่งในประเทศไทย ด้วยวิธีการของสมการถดถอยพหุ (n=386)

ตัวแปร	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	p-value
	B	Std.Error	Beta		
ค่าคงที่	5.851	.098		59.879	.000
1. แบบการเข้าใจผู้อื่น	.004	.021	.010	.176	.861
2. แบบมีจิตสำนึก	-.047	.027	-.102	-1.734	.084
3. แบบเปิดเผย	.000	.022	-.022	-.037	.970
4. แบบหวั่นไหว	.070	.019	.227	3.759	.000*
5. แบบเปิดรับประสบการณ์	.012	.025	.027	.483	.629

p-value<0.05, R^2=0.052, Adjusted R^2 = 0.040, F=4.176

บุคลิกภาพ 5 มิติต่อการจัดการความขัดแย้งพบว่าบุคลิกภาพแบบหวั่นไหวสามารถอธิบายความผันแปรการจัดการความขัดแย้งได้ร้อยละ 4.00 หมายความว่า นักศึกษา ที่มีบุคลิกภาพแบบหวั่นไหวมีผลต่อการเลือกใช้วิธีการจัดการความขัดแย้งของนักศึกษาผลที่ได้สนับสนุนสมมติฐานที่ 3

สรุปและอภิปรายผล

ผลการวิจัย พบว่า นักศึกษามีบุคลิกภาพ 5 มิติ แบบมีจิตสำนึกมากที่สุด รองลงมาคือ แบบเปิดเผย แบบเปิดรับประสบการณ์ แบบการเข้าใจผู้อื่น และแบบหวั่นไหว รูปแบบการจัดการความขัดแย้ง พบว่า ส่วนใหญ่เลือกใช้รูปแบบการจัดการความขัดแย้งแบบการประนีประนอมมากที่สุด รองลงมาคือ การปรองดอง การร่วมมือ การหลีกเลี่ยง และการแข่งขัน

การทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 1 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ เพศ อายุ ระดับชั้นปีการศึกษา สถานภาพสมรสของบิดา-มารดา และการอบรมเกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้ง ผลการวิจัยพบว่า อายุมีความสัมพันธ์เชิงลบในระดับต่ำกับการจัดการความขัดแย้ง เพส ระดับชั้นปีการศึกษา สถานภาพสมรสของบิดา-มารดา และการอบรมเกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้งไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดการความขัดแย้ง ผลการวิจัยจึงไม่สนับสนุนสมมติฐานที่ 1

สมมติฐานที่ 2 บุคลิกภาพ 5 มิติ มีความสัมพันธ์กับการจัดการความขัดแย้ง ซึ่งมีทั้งหมด 5 สมมติฐานย่อย ความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการความขัดแย้งแบบการปรองดอง และการประนีประนอม และไม่มีความสัมพันธ์ทางลบกับการจัดการความขัดแย้งแบบการร่วมมือ และการแข่งขัน และบุคลิกภาพทั้ง 5 มิติ ไม่มีความสัมพันธ์กัน ผลการวิจัยจึงไม่สนับสนุนสมมติฐานที่ 2.1-2.5

สมมติฐานที่ 3 บุคลิกภาพ 5 มิติสามารถอธิบายความผันแปรต่อการจัดการความขัดแย้งได้ ผลการวิจัยพบว่า มีเฉพาะบุคลิกภาพแบบหวั่นไหวสามารถอธิบายความผันแปรการจัดการความขัดแย้งได้ ร้อยละ 5.20 ผลการวิจัยจึงไม่สนับสนุนสมมติฐานที่ 3 ดังนั้นบุคลิกภาพแบบหวั่นไหวจึงเป็นบุคลิกภาพที่สำคัญในการจัดการความขัดแย้งของนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏแห่งหนึ่งนี้

ผลการวิจัยพบว่า มีเฉพาะบุคลิกภาพแบบหวั่นไหวสามารถอธิบายความผันแปรการจัดการความขัดแย้งได้ร้อยละ 5.20 **ผลที่ได้ไม่สนับสนุนสมมติฐานที่ 3** เนื่องจากนักศึกษาที่มีลักษณะบุคลิกภาพแบบหวั่นไหวจะมีลักษณะ ไม่มีความมั่นคงทางอารมณ์ มักมีความวิตกกังวล โกรธง่าย ท้อแท้ การคำนึงถึงแต่ตนเอง มีความกระตุ้นรุนแรง และอารมณ์เปราะบาง รู้สึกไร้คุณค่าอย่างแท้จริง รู้สึกอับอายมาจนอยากหลบหน้าผู้คน เมื่อเกิดความเครียดรู้สึกเหมือนตนเองถูกแยกออกเป็นชิ้นๆ และไม่เคยมีความรู้สึกเศร้าโศกหรือซึมเศร้า ดังนั้นลักษณะบุคลิกภาพแบบหวั่นไหวจึงไม่มีความมั่นคงทางอารมณ์ ส่งผลให้มีการเลือกใช้รูปแบบการจัดการความขัดแย้งที่หลากหลายมากที่สุด นักศึกษาที่มีอายุที่เพิ่มขึ้นจะเลือกใช้วิธีการจัดการความขัดแย้งในการแก้ปัญหาลดลง และเพศ ระดับชั้นปีการศึกษา สถานภาพสมรสของบิดา-มารดา และการอบรมเกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้ง ไม่มีผลต่อการเลือกใช้รูปแบบการจัดการความขัดแย้งของนักศึกษา บุคลิกภาพของนักศึกษาไม่มีความสัมพันธ์เชิง

บวกกับการเลือกใช้การจัดการความขัดแย้งแบบการปรองดอง การประนีประนอม และบุคลิกภาพแบบการเปิดรับประสบการณ์ไม่มีความสัมพันธ์เชิงลบกับการเลือกใช้การจัดการความขัดแย้งในทุกรูปแบบ แต่มีความสัมพันธ์กันกับการเลือกใช้การจัดการความขัดแย้งแบบการหลีกเลี่ยง บุคลิกภาพแบบมีจิตสำนึกมีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับต่ำกับการเลือกใช้การจัดการความขัดแย้งแบบการแข่งขัน และมีความสัมพันธ์เชิงลบระดับต่ำกับการเลือกใช้การจัดการความขัดแย้งแบบการหลีกเลี่ยงมากที่สุด เมื่อเปรียบเทียบกับบุคลิกภาพแบบอื่นแสดงว่า นักศึกษาที่มีบุคลิกภาพแบบจิตสำนึกเพิ่มขึ้นจะเลือกใช้วิธีการจัดการความขัดแย้งแบบการแข่งขันมากขึ้น แต่จะเลือกใช้การจัดการความขัดแย้งแบบการหลีกเลี่ยงมากขึ้นถ้าบุคลิกภาพแบบมีจิตสำนึกลดลง และคลิกภาพแบบหวั่นไหวสามารถอธิบายความผันแปรการจัดการความขัดแย้งได้

ข้อเสนอแนะ

1. งานวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงอรรถาธิบาย ด้วยการสำรวจภาคตัดขวาง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามเพียงอย่างเดียว ในการวิจัยครั้งต่อไปน่าจะทำการวิจัยเชิงคุณภาพร่วมด้วย ซึ่งมีการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบการสัมภาษณ์ การสังเกตพฤติกรรมของนักศึกษาควบคู่ไปด้วย เพื่อให้ได้ข้อมูลมาอธิบายที่ในเชิงลึก

2. การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยวิเคราะห์ในภาพรวมของกลุ่มตัวอย่าง ดังนั้นการวิจัยครั้งต่อไปน่าจะมีการตรวจสอบว่านักศึกษาแต่ละบุคคลมีบุคลิกภาพ และมีแนวโน้มการจัดการความขัดแย้งแบบต่าง ๆ เนื่องจากสาเหตุใดบ้าง

3. ศึกษาปัจจัยอื่นที่สามารถอธิบายความผันแปรของการจัดการความขัดแย้ง เช่นวัฒนธรรมองค์กร ความพึงพอใจ ความขัดแย้งในบทบาท ความฉลาดทางอารมณ์ การเผชิญกับความเครียด เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

1.เชิดศักดิ์ โฆวาสินธุ์. **การวัดทัศนคติและบุคลิกภาพ**. กรุงเทพฯ: สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนทรวิโรฒประสานมิตร; 2520:38.

2.ธานินทร์ ศิลป์จารุ. **การวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS**. (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนสามัญบิสซิเนอาร์แอนด์ดี; 2551.

3.นภาพร ศิริพรกิตติ. **ความผูกพันองค์กรและประเภทวัฒนธรรมองค์กรของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศิริราช**. วิทยานิพนธ์หลักสูตรวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาเอกบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล; 2554:68.

4.นิพิฐพนธ์ สุปัญบุตร, เอก ศรีเชลียง, ภิศักดิ์ กัลยาณมิตร.**การจัดการความขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ**. วิทยานิพนธ์หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์; 2555:49-62.

5.Akinnubi, Oyeniran, Fashiku and I. A.
Durosaro. **Principal's Personal Characteristics and Conflict Management in Kwara State Secondary Schools, Nigeria**. International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences 2012; 2:6.
6.Allport, Gordon W. **Pattern and Growth**
In Personality. New York:Holt Rinehart and Winston Inc; 1961:28.
7.Anastasi A. **Personality Development**.
New York:Mc Graw-Hill Book
Company; 1968:111.
8.A. Pavlakis, D. Kaitelidou, M. Theodorou,
P. Galanis, P. Sourtzi and O. Siskou.
Conflict management in public hospitals : the Cyprus case. International Nursing Review International Council of Nurses; 2011:242-248.
9.Bobbie Suewhitworth. **Is there a**
relationship between personality type and preferred conflict-handling styles? An exploratory study of registered nurses in southern Mississippi. Journal of Nursing Management 2008;16:921–932.
10.Carrell, M.R., Jennings, D.F., Heavrin C.
Fundamentals of Organizational Behavior. Upper Saddle River NJ : Prentice-Hall; 1997:966-974.
11.Cattle, R.B. **Personality and**
Motivation:Structure and Measurement. New York Harcourt Brace Word; 1970:2-3.
12.Chaplin, W.F., Buckner, K.E. **Self-Ratings**
of personality. Blackwell Handbook of Social Psychology; 1988:510-544.
13.Cooper, C.L., Cartwright S. **Managing**
Workplace Stress. Boston: SAGE Publications Inc; 1977:327-347.
14. McCrae, R.R., Costa, P.T. *Revise*
NEO Personality Inventory and NEO Five-Factor Inventory Professional Manual.Odessa FL:Phychological Assessment Resources; 1992:81-90.
15. Thomas, K.W., Kilmann, R.H. **Thomas-**
Kilmann Conflict Mode Instrument. Texedo Park. New York:Xicom Inc; 1976:249-251.
16.Thomas, K.W. **Conflict and conflict**
management. In M. Dunnette Handbook of industrial and organizational psychology. Chicago : Rand Mc Nally; 1978:491-800.

ผลของโปรแกรมความสุขต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ในตำบลบางนางลี่ อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม

วชิรพร โชติพานัส

วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

E-mail; วชิรพร โชติพานัส @ssru.ac.th,

บทคัดย่อ

การศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมความสุขต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในตำบลบางนางลี่ อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1.ศึกษาผลของโปรแกรมความสุขต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในตำบลบางนางลี่ อำเภออัมพวาจังหวัดสมุทรสงคราม 2. ศึกษาเปรียบเทียบความรู้และการปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมผลของโปรแกรมความสุขต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในตำบลบางเข้านางลี่ อำเภอ อัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม ผู้สูงอายุ 300 คนในตำบลบางนางลี่ อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม แล้วทำการคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง 40 คนเป็นผู้สูงอายุเพศชาย 21คนและผู้สูงอายุเพศหญิง 19 คนเข้าร่วมผลของโปรแกรมความสุขต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในตำบลบางนางลี่อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม ในการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโปรแกรมความสุขต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุและสถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ ค่าpair t – test

คำสำคัญ โปรแกรมความสุข, พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพจิต, ผู้สูงอายุ

The EFFECT OF HAPPINESS PROGRAM ON MENTAL HEALTH PROMOTION BEHAVIORS OF ELDERLY IN THE BANGNANGLEE SUBDISTRICT, AMPHAWA DISTRICT, SAMUTSONGKHRAM PROVINCE.

Wachiraporn Chotipanut
Nursing of College, SuanSunandhaRajabhat University, Bangkok, Thailand
E-mail; วชิรพร โชติพานัส @ssru.ac.th,

Abstract

The objectives of this study were to1. To study was the effect of happiness Program on mental health promotion behaviors of elderly in the Bangnanglee Subdistrict, Amphawa District, Samutsongkhram Province. 2. to compare knowledge and practice between before and after of elderly attended the effect of happiness Programon mental health promotion behaviors of elderly in the Bangnanglee Subdistrict, Amphawa District, Samutsongkhram Province. The elderlywere 300 persons in the Bangnanglee Subdistrict, Amphawa District, Samutsongkhram Province. And then were selected 40 specific samples by purposive sampling random. They were 21man of elderly and 19 women of elderly specific samples attended the effect of happiness Program on mental health promotion behaviors of elderly in the Bangnanglee Subdistrict, Amphawa District, Samutsongkhram Province. The data were collected by questionnaires dealing with knowledge and practice about happiness Program on mental health promotion behaviors of elderly. The data were analyzed through percentage, arithmetic mean, standard deviation and Pair t – test.

Keywords : Happiness program, Mental health promotion behaviors , The elderly

บทนำ

จังหวัดสมุทรสงครามมีประชากรในปีพ.ศ.2560 รวม 194,069 คน แยกเป็นเพศชาย 93,179 คน เพศหญิง 100,890 คนและมีจำนวนผู้สูงอายุ ที่อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป2560 รวม39,140 คน แยกเป็นเพศชาย16,174คน เพศหญิง 22,966 คน (สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม, 2562) พบว่า สถานะความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ พบว่าส่วนใหญ่คือ อยู่กับครอบครัวยากจนและลำบาก จำนวน 88 คน รองลงมาคือ ที่อยู่อาศัยไม่มั่นคงและ สภาพที่อยู่อาศัยไม่เหมาะสมต่อการอยู่อาศัย จำนวน 82 ราย และอยู่คนเดียวตามลำพัง ไม่มีผู้ดูแล และถูกทอดทิ้ง จำนวน 63 คน ตามลำดับ ปัญหา พบว่า มีผู้สูงอายุที่เป็นผู้ป่วยเรื้อรัง ติดเตียงและติดบ้าน เป็นจำนวน 404 คน และมีผู้สูงอายุที่ดำรงชีพด้วยการเร่ร่อน ขอทาน จำนวน 2 คน รูปแบบหรือองค์ประกอบของครอบครัว ส่วนใหญ่คือครอบครัวที่อยู่ลำพังคนเดียว 194 ครอบครัว รองลงมาคือ ครอบครัวเลี้ยงเดี่ยว (ที่มีเฉพาะผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับเด็ก)153 ครอบครัว และครอบครัวที่มีผู้สูงอายุอยู่ตามลำพังกับคู่สมรส 117 ครอบครัว ส่วนประเด็นครอบครัวที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสม ส่วนใหญ่คือ ติดเหล้าและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 4 ครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 0.01 รองลงมาคือ ติดยาเสพติด 2 ครัวเรือน และติดเกม 2 ครัวเรือน ตามลำดับ จากสถานการณ์ด้านผู้สูงอายุจังหวัดสมุทรสงคราม พบว่าจังหวัดสมุทรสงครามก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มรูปแบบมาหลายปีติดต่อกัน จากข้อมูลการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรจังหวัดสมุทรสงคราม จะเห็นได้ว่า อัตราส่วนภาระพึ่งพิงที่ประชากรวัยทำงานจะต้องรับภาระในการดูแลผู้สูงอายุมีแนวโน้มสูงขึ้น ประกอบกับพบว่าผู้สูงอายุประสบปัญหาด้านสังคม เช่น การถูกทอดทิ้งไม่มีคนดูแลอยู่ในภาวะยากลำบาก การขาดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เอื้อต่อการดำรงชีวิต การขาดโอกาสในการมีส่วนร่วมทางสังคม ตลอดจนครอบครัวและชุมชนยังขาดความรู้ ความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุอีกด้วย เพื่อเตรียมความพร้อมให้กับผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้ อย่างมีความสุขกายสบายจิตในการดำรงชีวิต ไม่ต้องเป็นภาระพึ่งพิงผู้อื่นต่อไป ผลของโปรแกรมความสุขต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในตำบลบางนางลี่ อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงครามทั้งนี้เพื่อจะได้ทราบว่าผู้สูงอายุมีความรู้และการปฏิบัติตัวอย่างไรให้มีความสุข และโปรแกรมความสุขต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุมีผลอย่างไรที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ จะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดบริการ เพื่อป้องกันและส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุให้มีความสุขได้อย่างเหมาะสม ทำให้ผู้สูงอายุได้มีชีวิตยืนยาวอย่างมีคุณภาพ ตามยุค 4.0

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมความสุขต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ในตำบลบางนางลี่ อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม

2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความรู้และการปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมความสุขต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในตำบลบางนางลี่ อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงครามแตกต่างกัน

สมมติฐานการวิจัย

1. ความรู้ของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมความสุขต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพจิต

2. การปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมความสุขต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพจิต

ขอบเขตการวิจัย

กลุ่มผู้สูงอายุที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปที่มีภูมิลำเนาอยู่ในตำบลบางนางลี่ จังหวัดสมุทรสงคราม และเป็นผู้ที่สมัครใจเข้าร่วมงานวิจัย จำนวน 40 คนโดยการคัดเลือกผู้สูงอายุที่ในตำบล บางนางลี่ อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงครามแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive random sampling) ในช่วงปีพ.ศ.2562

นิยามศัพท์เฉพาะ

1.ความสุขหมายถึงสภาวะสมดุลระหว่างความรู้สึกสองประเภทดังกล่าวสำหรับความสุขตามแนวคิดรวบยอดทางสังคมวิทยาจะเน้นว่าความพึงพอใจในชีวิตเป็นตัวบ่งชี้พื้นฐานของความสุข (Well – being) เป็นองค์ประกอบด้านการรู้คิดและเป็นประเด็นที่เพิ่มความสมบูรณ์ให้แก่ความหมายของคำว่า “ความสุข” (Happiness) ซึ่งเป็นมิติของความรู้สึกที่ทำหน้าที่ด้านบวก (อัจฉราพรบุญญพนิช.2547:41 – 42)

2.โปรแกรมความสุข หมายถึง การให้ความรู้และการปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุเพื่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุจากผู้วิจัย โดยใช้ผลของโปรแกรมความสุขต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในตำบลบางนางลี่ อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงครามประกอบด้วย กำหนดกิจกรรมเป็นเวลา 2 เดือนดังนี้ ครั้งที่ 1 กิจกรรม ความรู้เรื่อง10 อ.การ

ส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ (เวลา 60 นาที) ครั้งที่ 2 กิจกรรมสร้างสัมพันธภาพและออกกำลังกายผลิตสารความสุขโดยสอนท่าเต้นT26 (เวลา 30นาที)และท่าแกว่งแขน(เวลา 30นาที)เป็นการดำเนินกิจกรรมโดยผู้วิจัย

3.ความรู้ หมายถึงการเรียนรู้จากประสบการณ์การศึกษาอบรมการรับรู้การคิดเกี่ยวกับความรู้10 อ. ได้แก่1.อาหาร 2. ออกกำลังกาย 3.อนามัย 4.อุจจาระปัสสาวะ 5.อากาศและแสงอาทิตย์ 6.อารมณ์ 7.อดิเรก 8.อนาคต 9.อบอุ่น 10. อุบัติเหตุ ส่งผลต่อการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในตำบลบางนางลี่ อำเภออัมพวาจังหวัดสมุทรสงครามจนสามารถสรุปสาระความรู้และนำไปพัฒนาจิตให้มีความสุขในระดับมากขึ้น

4.การปฏิบัติตัวหมายถึงการฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับ10 อ. ได้แก่1.อาหาร 2.ออกกำลังกาย 3.อนามัย 4.อุจจาระปัสสาวะ 5.อากาศและแสงอาทิตย์ 6.อารมณ์ 7.อดิเรก 8.อนาคต 9.อบอุ่น 10.อุบัติเหตุ ส่งผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในตำบลบางนางลี่ อำเภออัมพวาจังหวัดสมุทรสงครามจนสามารถปฏิบัติได้ดีในชีวิตประจำวันหรือพัฒนาสุขภาจิตที่มีความสุขมากขึ้น

5.พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพจิต หมายถึง พฤติกรรมต่างๆ ที่ริเริ่มโดยบุคคลในทุกกลุ่มอายุ เพื่อการคงไว้หรือเพิ่มระดับความผาสุก การบรรลุเป้าหมายในชีวิต และความสมปรารถนาของบุคคลพฤติกรรมดังกล่าวได้แก่การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอการมีกิจกรรมต่างๆในเวลาว่าง การพักผ่อน การมีโภชนาการที่เพียงพอ มีกิจกรรมเพิ่มความสุขและโดยใช้กิจกรรมผลของโปรแกรมความสุขต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในตำบลบางนางลี่ อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม

6. ภาวะสุขภาพจิตหมายถึง การรู้จักปรับตัวให้เข้ากับ สิ่งแวดล้อม สามารถเผชิญกับปัญหา ความจริงแห่งชีวิตได้ดีและการเปลี่ยนแปลงได้อย่างเหมาะสมของผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่อาศัยอยู่ในตำบลบางนางลี่ อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม

วิธีการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุมีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่สามารถให้ข้อมูลและเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่ครอบคลุมตัวแปรที่ศึกษาอาศัยอยู่ใน ตำบลบางนางลี่ อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม 40 คน มาเข้าร่วมผลของโปรแกรมความสุขต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ โปรแกรมความสุขต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุประกอบด้วย 1.การให้ความรู้เรื่องหลัก10อ.การส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ 2. สอนการออกกำลังกายด้วยท่าเต้นT26 มาจากกระทรวงสาธารณสุข และ 3. สอนการออกกำลังกายด้วยท่าแกว่งแขน ของกรมสุขภาพจิต การศึกษาครั้งนี้เป็น การวิจัยเชิงทดลอง (Quasi experiment research)ผู้วิจัยได้นำแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับทำวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมความสุขต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุรวมทั้งผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาเป็นแนวทางในการศึกษาผลของโปรแกรมความสุขต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในตำบลบางนางลี่ อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงครามดังนี้ 1. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมความสุขต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ในตำบลบางนางลี่ อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม 2.เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความรู้และด้านปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุระหว่างก่อนและหลังได้รับผลของโปรแกรมความสุขต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ในตำบลบางนางลี่ อำเภออัมพวาจังหวัดสมุทรสงครามแตกต่างกัน

1. วิธีการดำเนินการวิจัยการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) แบบวัดกลุ่มเดียวก่อนและหลังการทดลอง ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัยเริ่มตั้งแต่เดือน 15 มกราคม 2562 ถึง 15มีนาคม2562 รวมระยะเวลา 2 เดือน

1.1ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

1.1.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้สูงอายุมีอายุ60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในตำบลบางนางลี่ อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม

1.1.2 กลุ่มตัวอย่าง

การเลือกกลุ่มผู้สูงอายุที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุมีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่สามารถให้ข้อมูลและเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่ครอบคลุมตัวแปรที่ศึกษา อาศัยอยู่ในตำบลบางนางลี่ อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงครามคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive random sampling) 40 คน มาเข้าร่วมโปรแกรมความสุขต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในตำบลบางนางลี่ อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงครามเปรียบเทียบก่อนและหลัง เกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มผู้สูงอายุผู้เข้าร่วมทำวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมความสุขต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุในตำบลบางนางลี่ อำเภอ

อัมพวา จังหวัดสมุทรสงครามต้องมีอายุ 60 ปีขึ้นไป ต้องสมัครใจและยินดีในการเข้าร่วมทำวิจัย และต้องสามารถสื่อสารตอบแบบสอบถามได้

2. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

2.1.โปรแกรมความสุขต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย

2.1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ จำนวน 5ข้อมีค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach,s Alpha Coefficient).= 0.81

2.1.2 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจิต ทำวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมความสุขต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุในตำบลบางนางลี่ อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงครามเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามคำนิยามปฏิบัติการและจากการทบทวนวรรณกรรม มีข้อคำถาม จำนวน 8ข้อ เนื้อหาที่สอนประกอบด้วย เรื่องที่1.การให้ความรู้เรื่องหลัก10อ.การส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ เรื่องที่2.สอนการออกกำลังกายด้วยท่าเต้นT26 โบกโบ๊กโบก (กระทรวงสาธารณสุข, 2560) และเรื่องที่ 3. สอนการออกกำลังกายด้วยท่าแกว่งแขน (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (สสส),2559) ซึ่งโปรแกรมความสุขต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่านมีค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach,s Alpha Coefficient).= 0.80

2.1.3 แบบสอบถามข้อมูลพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจิตทำวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมความสุขต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุในตำบลบางนางลี่ อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงครามเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามคำนิยามปฏิบัติการและจากการทบทวนวรรณกรรม มีข้อคำถามจำนวน 5 ข้อ มีค่าความเที่ยงของสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค(Cronbach,s Alpha Coefficient).= 0.89

2.1.4 แบบสอบถามเพื่อตรวจวัดหาความสุขในผู้สูงอายุเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยนำมาปรับใช้จากกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข จัดทำโปรแกรมการสำรวจสุขภาพจิตโดยได้รับการพัฒนาและทดสอบ (อภิชัย มงคลและคณะ, 2552) เป็นแบบให้เลือกตอบมีข้อคำถามจำนวน 15ข้อ มีค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค(Cronbach,s Alpha Coefficient).= 0.81

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

รายงานวิจัยฉบับนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในคนจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัทรสวนสุนันทา เลขที่จริยธรรม coa.1-109/2018 รับรองวันที่ 7 ม.ค.2562 ถึง7ม.ค.2563 ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยโดยให้กลุ่มตัวอย่างที่ตอบรับและยินดีเป็นกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามระหว่างดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยคำนึงถึงการรักษาความลับและผลกระทบที่มีต่อกลุ่มตัวอย่างตลอดการดำเนินการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยวิธีแจกแบบสอบถามให้ผู้สูงอายุตอบ มีการดำเนินการวิจัยตามลำดับดังต่อไปนี้ .

1. นำหนังสือแนะนำตัวขออนุญาตเก็บข้อมูลจากผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล และสุภาพ ให้กับนายกองค์การบริหารส่วนตำบลบางนางลี่ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางนางลี่ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขออนุญาตในการทำงานวิจัยผลของโปรแกรมความสุขต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุในตำบลบางนางลี่ อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม

2. เมื่อได้รับการอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มผู้สูงอายุที่มีลักษณะตรงตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้และเข้าพบกลุ่มผู้สูงอายุในตำบลบางนางลี่ อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม

3. แนะนำตัวกับกลุ่มผู้สูงอายุ เพื่อขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัยและอธิบายรายละเอียดของการวิจัยแก่กลุ่มผู้สูงอายุที่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยผลของโปรแกรมความสุขต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุในตำบลบางนางลี่ อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม หลังจบการอธิบายขั้นตอนการทำวิจัย ทำการแจกแบบสอบถามที่เตรียมไว้ให้กลุ่มผู้สูงอายุที่คัดเลือกไว้ทั้ง 40 คนตอบแบบสอบถามก่อนเข้าร่วมผลของโปรแกรมความสุขต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุในตำบลบางนางลี่ อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม

4. ทำการแจกแบบสอบถามที่เตรียมไว้ภายหลังจากเข้าร่วมผลของโปรแกรมความสุขต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุในตำบลบางนางลี่ อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม

5. ผู้วิจัยรวบรวมตรวจสอบความสมบูรณ์และถูกต้องของแบบสอบถามทั้งหมด ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามทั้ง 4 ตอน มาวิเคราะห์ด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for window โดยมีวิธีจัดกระทำกับข้อมูลดังกล่าว ดังนี้

3.6.1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ ช่วงอายุ สถานภาพสมรส รายได้ต่อเดือน (บาท) การเข้าร่วมชมรมในชุมชนของตนเอง โดยการแจกแจงความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage)

3.6.2 วิเคราะห์ค่าระดับเกี่ยวกับความรู้และแนวทางปฏิบัติตัว เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ โดยการใช้ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

3.6.3วิเคราะห์เปรียบเทียบระดับความรู้และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ด้วยสถิติค่า pair t-test

3.6.4 วิเคราะห์ค่าระดับความสุขของกรมสุขภาพจิต 15 ข้อโดยค่าร้อยละ (Percentage)

สรุปและอภิปรายผล

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้คือ 1. ความรู้ของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมความสุขต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05และ2. การปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมความสุขต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ดังตารางที่1-2

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบระดับความรู้ก่อนและหลังการเข้าร่วมผลของโปรแกรมความสุขต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุในตำบลบางนางลี่ อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม(n=40)

การทดลอง		$\bar{\chi}$	$S.D.$	$t-test$	$p-value$
ความรู้ก่อน		6.35	1.14		
ความรู้หลัง		7.83	0.38	-7.28	0.000*
	ผลต่าง	1.47	-		

*นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 1 พบว่า จากการทดสอบก่อนเข้าร่วมผลของโปรแกรมความสุขต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุในตำบลบางนางลี่ อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม ซึ่งมีคะแนนเต็ม 8 คะแนน กลุ่มผู้สูงอายุได้คะแนนเฉลี่ย 6.35 ($\bar{X}$= 6.35, S.D. = 1.14) และจากการทดสอบหลังการเข้าร่วมผลของโปรแกรมความสุขต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุในตำบลบางนางลี่ อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงครามซึ่งมีคะแนนเต็ม 8คะแนน กลุ่มผู้สูงอายุได้คะแนนเฉลี่ย 7.83 ($\bar{X}$= 7.83, S.D. = 0.38) คะแนนระดับความรู้ของกลุ่มผู้สูงอายุแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่า กลุ่มผู้สูงอายุมีระดับความรู้เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการเข้าร่วมผลของโปรแกรมความสุขต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุในตำบลบางนางลี่ อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบคะแนนด้านการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพจิตก่อนและหลังการเข้าร่วมผลของโปรแกรมความสุขต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุในตำบลบางนางลี่ อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม (n=40)

การทดลอง	$\bar{x}$	$S.D.$	แปลผล	$t-test$	$p-value$
คะแนนก่อน	3.91	0.57	มาก		
คะแนนหลัง	4.42	0.41	มาก	7.50	0.000*
ผลต่าง	0.51	-	มาก		

*นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 2 พบว่า จากการทดสอบก่อนเข้าร่วมผลของโปรแกรมความสุขต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุในตำบลบางนางลี่ อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม กลุ่มผู้สูงอายุได้คะแนนเฉลี่ย 3.91($\bar{X}$= 3.91, S.D. = 0.57) และจากการทดสอบหลังการเข้าร่วมผลของโปรแกรมความสุขต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุในตำบลบางนางลี่ อำเภออัมพวาจังหวัดสมุทรสงคราม กลุ่มผู้สูงอายุได้คะแนนเฉลี่ย 4.42 ($\bar{X}$= 4.42, S.D. = 0.41) คะแนนด้านการปฏิบัติตัวของกลุ่มผู้สูงอายุแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่า กลุ่มผู้สูงอายุมีการปฏิบัติตัวดีกว่าก่อนการเข้าร่วมผลของโปรแกรมความสุขต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ

สรุปผล

ด้านข้อมูลทั่วไป กลุ่มผู้สูงอายุที่ใช้ศึกษาเป็นข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุในตำบลบางนางลี่ อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงครามพบว่ากลุ่มผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 52.50 และเพศหญิง จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 47.50 และส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 61 - 65 ปี จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 57.50 รองลงมาคือระหว่าง 66 - 70 ปี จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 15.00 ระหว่าง 71 – 75 ปี จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 2.50 ระหว่าง 76 - 80 ปี จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 12.50 และตั้งแต่ 81 ปีขึ้นไป จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 12.50 และส่วนใหญ่สถานภาพสมรสแล้ว คู่สมรสยังมีชีวิตอยู่และอยู่ด้วยกัน จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 65.00 รองลงมาคือสถานภาพโสดและสมรสแล้ว คู่สมรสเสียชีวิต จำนวนอย่างละ 6 คน คิดเป็นร้อยละ 15.00 สถานภาพหย่าร้างและสมรสแล้ว คู่สมรสยังมีชีวิตอยู่และแยกกันอยู่ จำนวนอย่างละ 1 คน คิดเป็นร้อยละ 2.50 ตามลำดับ กลุ่มผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 7,000 บาทต่อเดือน จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 87.5 และไม่มีรายได้ จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 12.50 และส่วนใหญ่มีการเข้าร่วมฝากเงินออมชมรม จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 60.0 รองลงมาคือชมรมออกกำลังกายจำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 32.5 และชมรม OTOP จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 7.5 ตามลำดับ

1.ด้านความรู้พบว่า

1.1 จากการทดสอบก่อนเข้าร่วมผลของโปรแกรมความสุขต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพจิต ซึ่งมีคะแนนเต็ม 8 คะแนน กลุ่มผู้สูงอายุได้คะแนนเฉลี่ย 6.35($\bar{X}$= 6.35, S.D. = 1.14) และจากการทดสอบหลังจบผลของโปรแกรมความสุขต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุในตำบลบางนางลี่ อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม มีคะแนน ซึ่งมีคะแนนเต็ม 8 คะแนน กลุ่มผู้สูงอายุได้คะแนนเฉลี่ย 7.83 ($\bar{X}$=7.83 , S.D. = 0.38)คะแนนระดับความรู้ของกลุ่มผู้สูงอายุแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่า กลุ่มผู้สูงอายุมีระดับความรู้เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการเข้าร่วมผลของโปรแกรมความสุขต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุในตำบลบางนางลี่ อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม

1.2ระดับความรู้ก่อนเข้าร่วมผลของโปรแกรมความสุขต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุในตำบลบางนางลี่ อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม เมื่อพิจารณาจำแนกรายข้อ จากกลุ่มผู้สูงอายุ 40 คน พบว่า ระดับความรู้ก่อนเข้าร่วมผลของโปรแกรมความสุขต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุในตำบลบางนางลี่ อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม มีคะแนนจำแนกรายข้อ จากกลุ่มผู้สูงอายุ 40 คน จำนวนข้อที่ตอบถูกต้องมากที่สุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ลำดับที่1คือ ข้อ 5 การดื่มยาดองเหล้าก่อนนอนทุกคืนจะทำให้นอนหลับฝันดี จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 97.5 ลำดับที่สองคือรองลงมาคือข้อ 8 การออกกำลังกายตามวัย เช่น แกว่งแขน รำวงกับชมรม อย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์จะทำให้แข็งแรงและสดชื่น จำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 95.0 และลำดับที่สามมี 2ข้อเท่ากันคือข้อ 1และข้อ3 โดยข้อ1 การนึกถึงเรื่องราวในอดีต ปัจจุบัน และอนาคตที่มีความสุขใจจะทำให้สุขภาพจิตดีและ ข้อ3 การสวดมนต์ไหว้พระทุกคืนก่อนนอนจะทำให้หลับอย่างมี

ความสุข อย่างละ 36 คน คิดเป็นร้อยละ 90.0 ส่วนด้านระดับความรู้หลังจบโปรแกรมความสุขต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพจิต จำแนกรายข้อ จำนวนข้อที่ตอบถูกต้องมากที่สุดมี 3ข้อที่ได้คะแนนเท่ากันคือข้อ 1 ข้อ 7 และข้อ8 โดยข้อ1 การนึกถึงเรื่องราวในอดีต ปัจจุบัน และอนาคตที่มีความสุขใจจะทำให้สุขภาพจิตดี ข้อ 7 การสูบบุหรี่ หรือยาเส้น เพื่อทำให้ผ่อนคลายความเครียดและลดความอ่อนล้า และข้อ 8 การออกกำลังกายตามวัย เช่น แกว่งแขน รำวงกับชมรม อย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์จะทำให้แข็งแรงและสดชื่น มีผู้ตอบถูกต้องครบทั้ง 40 คน คิดเป็นร้อยละ 100.0

2.ด้านการปฏิบัติพบว่า

2.1จากการทดสอบก่อนเข้าร่วมผลของโปรแกรมความสุขต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุในตำบลบางนางลี่ อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงครามกลุ่มผู้สูงอายุได้คะแนนเฉลี่ย 3.91 ($\bar{X}$=3.91,S.D.= 0.57) และจากการทดสอบหลังจบผลของโปรแกรมความสุขต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุในตำบลบางนางลี่อำเภอ อัมพวา จังหวัดสมุทรสงครามกลุ่มผู้สูงอายุมีคะแนนได้คะแนนเฉลี่ย 4.42($\bar{X}$ =4.42,S.D.=0.41) คะแนนด้านการปฏิบัติตัวของกลุ่มผู้สูงอายุแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05แสดงว่ากลุ่มผู้สูงอายุมีการปฏิบัติตัวดีกว่าก่อนการเข้าร่วมผลของโปรแกรมความสุขต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพจิต

2.2ระดับด้านการปฏิบัติพบว่าคะแนนด้านการปฏิบัติตัวเพื่อการส่งเสริมสุขภาพจิตก่อนการเข้าร่วมผลของโปรแกรมความสุขต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุในตำบลบางนางลี่อำเภออัมพวาจังหวัดสมุทรสงคราม กลุ่มผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ย3.91และคะแนนด้านการปฏิบัติตัวเพื่อการส่งเสริมสุขภาพจิตหลังจบโปรแกรมความสุขต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพจิตในตำบลบางนางลี่ อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม กลุ่มผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ย 4.42 ซึ่งหมายถึงสามารถปฏิบัติได้ระดับมากเมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่ผู้สูงอายุปฏิบัติได้ดีขึ้นคือเมื่อเพื่อนของท่านมีเรื่องไม่สบายใจท่านมักจะพูดคุยให้คำปรึกษาแก้ปัญหาและดูแลเพื่อนตามความสามารถจะทำให้ท่านเกิดความสุขใจโดยก่อนเข้าโปรแกรม ($\bar{X}$=3.90) หลังจบโปรแกรมเพิ่มขึ้นคือ ระดับมากที่สุด ($\bar{X}$=4.58)และรองลงมา คือท่านเข้าชมรมผู้สูงอายุเช่น OTOP แปรรูปมะพร้าว ดินสอพองจะทำให้มีรายได้ และมีความสุขและภาคภูมิใจที่มีเงินช่วยเหลือครอบครัวระดับมากที่สุดโดยก่อนเข้าโปรแกรมคือ ($\bar{X}$=4.23)หลังจบโปรแกรมเพิ่มขึ้นคือ ระดับมากที่สุด ($\bar{X}$=4.50)

3.ผลการศึกษาระดับความสุขของกลุ่มผู้สูงอายุพบว่า

3.1ระดับความสุขของกลุ่มผู้สูงอายุพบว่าข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด 3 อันดับแรก คือ ท่านรู้สึกเบื่อหน่ายท้อแท้กับการดำเนินชีวิตประจำวัน ($\bar{X}$=3.63, S.D. = 0.70) เนื่องจากเป็นข้อความเชิงลบเมื่อตอบคะแนนน้อยที่สุด คือ ท่านไม่รู้สึกเบื่อหน่ายท้อแท้กับการดำเนินชีวิตประจำวัน รองลงมาคือท่านรู้สึกผิดหวังในตัวเอง($\bar{X}$=3.58,S.D.=0.74)เนื่องจากเป็นข้อความเชิงลบเมื่อตอบคะแนนน้อยที่สุด คือ ท่านไม่รู้สึกผิดหวังในตัวเอง และท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิต ($\bar{X}$=3.45, S.D.= 0.74) และอันดับสุดท้ายคือ ท่านทำใจยอมรับได้สำหรับปัญหาที่ยากจะแก้ไข (เมื่อมีปัญหา) ($\bar{X}$=2.90, S.D.= 0.87)

3.2ระดับความสุขของกลุ่มผู้สูงอายุพบว่า กลุ่มผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความสุขอยู่ในระดับปานกลางเมื่อพิจารณาในรายละเอียด พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุมีความสุขน้อย มีจำนวน 2 คน มีความสุขปานกลาง จำนวน 26 คน และมีความสุขมาก จำนวน 12 คน

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาผลของโปรแกรมความสุขต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในตำบลบางนางลี่ อำเภออัมพวาจังหวัดสมุทรสงครามผลการวิจัยพบว่าความรู้จากการทดสอบหลังจบผลของโปรแกรมความสุขต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในตำบลบางนางลี่ อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม คะแนนด้าน ความรู้ของกลุ่มผู้สูงอายุซึ่งมีคะแนนเต็ม 8คะแนน กลุ่มผู้สูงอายุได้คะแนนเฉลี่ย 7.83 ($\bar{X}$=7.83 , S.D. = 0.38)คะแนนระดับความรู้ของกลุ่มผู้สูงอายุแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่า กลุ่มผู้สูงอายุมีระดับความรู้เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการเข้าร่วมผลของโปรแกรมความสุขต่อความรู้และการปฏิบัติตัวเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในตำบลบางนางลี่ อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม

เมื่อพิจารณาในรายละเอียดพบว่าระดับความรู้หลังจบผลของโปรแกรมความสุขต่อพฤติกรรมการส่งเสริสุขภาพ จิตของผู้สูงอายุในตำบลบางนางลี่ อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม จำแนกรายข้อจำนวนข้อที่ตอบถูกต้องมากที่สุดมีผู้ตอบถูกต้องครบทั้ง 40 คน คิดเป็นร้อยละ 100.00ได้แก่ ข้อ 3 การสวดมนต์ไหว้พระทุกคืนก่อนนอนจะทำให้หลับอย่างมีความสุข

จันทร์จิรา วสุนทราวัฒนและคณะ (2556)พบว่า การสวดมนตร์และแผ่เมตตาเป็นการเพิ่มระดับserotoninในเลือดมากขึ้นทำให้มีความสัมพันธ์ด้านร่างกายจิตใจและสังคมได้แก่หลับสบาย จิตใจเบิกบาน เพิ่มพลังใจ ลดความเครียด มีผลดีต่อสุขภาพ ผู้สูงอายุรจนา วิริยะสมบัติและคณะ พบว่า (2554) ผลจากการศึกษาครั้งนี้ เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับพยาบาลในการนำโปรแกรมการปฏิบัติ วิปัสสนากรรมฐานและการปฏิบัติสวดมนต์ไปปรับใช้ เพื่อส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณ การเผชิญปัญหา และคุณภาพการนอนหลับในผู้สูงอายุไทยและวรรณวิสาข์ ไชยโย (2555) ที่ศึกษาทรรศนะเรื่องความสุขในผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาบ้านวัยทองนิเวศน์พบว่าก่อนนอนผู้สูงอายุมักจะสวดมนต์ไหว้พระทุกคืนเพราะเมื่อปฏิบัติแล้วทำให้เกิดความสุขและความสงบภายในจิตใจ จะนอนหลับอย่างมีความสุข ส่วนข้อ 7 การสูบบุหรี่ หรือยาเส้น เพื่อทำให้ผ่อนคลายความเครียดและลดความอ่อนล้าเป็นข้อมูลที่ไม่ควรปฏิบัติซึ่งกลุ่มผู้สูงอายุสามารถตอบถูกต้องลิวรรณ อุนนาภิรักษ์และคณะ. (2555).พบว่ากลุ่มผู้สูงอายุยังมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีส่วนใหญ่ไม่ดื่มสุรา ไม่ดื่มเครื่องดื่มบำรุงกำลัง และไม่สูบบุหรี่และข้อ 8 การออกกำลังกายตามวัย เช่น แกว่งแขน รำวงกับชมรม อย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์จะทำให้แข็งแรงและสดชื่น นริศรา อารีรักษ์.(2557). พบว่าผลการออกกำลังกายผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตดีขึ้น มีความผาสุกทางใจเพิ่มขึ้น และมีความเครียด ความวิตกกังวลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ถ้าออกกำลังกายแบบผสมผสานจะทำให้เกิดผลดีทั้งรางกายและจิตใจ ปัทมา ผาติภัทรกุล.(2561).พบว่าพฤติกรรมการออกกำลังกายมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มสูงขึ้นกวาระยะก่อนการทดลองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($\overline{X}$=19.92, S.D. = 38.0 vs.$\overline{X}$=20.85, S.D. = 3.24,p=.152) มีคะแนนเฉลี่ยรายข้ออยู่ในระดับดีทุกข้อ โดยมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 3 ลำดับแรก คือ 1) ท่านออกกาลังกายโดยการแกว่งแขนเหยียด และยืดขา 2) ท่านรู้สึกผ่อนคลายและสนุกในขณะที่ออกกำลังกาย และ 3) หลังการออกกำลังกาย ท่านมีการผ่อนคลายเพื่อให้ร่างกายกลับสู่สภาวะปกติอาจเนื่องมาจากที่ใช้สำหรับออกกำลังกายที่ประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาด้วยการรำไทยประยุกต์ และการเต้นบาสโลปซึ่งนอกจากเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ การทรงตัวและลดโอกาสเสี่ยงต่อการหกล้ม และมีผลดีต่อการจัดการความเครียด จากการได้ออกกำลังกายร่วมกันการส่ง เสริมให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสทำกิจกรรมนอกบ้านกับกลุ่มสมาชิกจะส่งผลดีต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ซึ่งHaga (1999).พบว่าการออกกำลังกายกายส่งผลต่อ ความผาสุกเชิงจิตวิสัยทางด้านบวก และลิวรรณ อุนนาภิรักษ์และคณะ. (2555). พบว่ากลุ่มผู้สูงอายุมีการออกกำลังที่ชมรมฯและที่บ้านโดยรำไทเก๊ก รำไม้พลองกายบริหาร แอโรบิก เดิน เฉลี่ย 3.37 วันต่อสัปดาห์ครั้งละ 53.02 นาทีซึ่งเป็นการออกกำลังกายที่เพียงพอ ทั้งนี้ภาวะสุขภาพและการออกกำลังกายเป็นตัวทำนายของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุส่วนด้านการปฏิบัติพบว่าจากการทดสอบหลังจบโปรแกรมความสุขต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพจิต กลุ่มผู้สูงอายุได้คะแนนเฉลี่ย 4.42 ($\overline{X}$=4.42 , S.D. = 0.40)คะแนนด้านการปฏิบัติตัวของกลุ่มผู้สูงอายุแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ. 05 แสดงว่า กลุ่มผู้สูงอายุมีการปฏิบัติตัว หลังจบโปรแกรมดีขึ้นเมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่ผู้สูงอายุปฏิบัติได้ดีขึ้นอยู่ระดับคะแนนมากที่สุด ($\overline{X}$= 4.58) คือ เมื่อเพื่อนของท่านมีเรื่องไม่สบายใจท่านมักจะพูดคุยให้คำปรึกษาแก้ปัญหาและดูแลเพื่อนตามความสามารถจะทำให้ท่านเกิดความสุขใจโดย เมธี วงศ์วีระพันธุ (2559) พบว่า กิจกรรมด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลประกอบด้วย การเป็นแบบอย่างที่ดีแก่คนในครอบครัว มีการพบปะเพื่อนฝูงตามโอกาสอันสมควร การเป็นที่ปรึกษาที่ตนเองมีความถนัด และการอุทิศเวลาเพื่องานส่วนรวม การพบปะพูดคุยกับเพื่อนร่วมงานเดิมหลังจากเกษียณ การออกเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุใกล้บ้าน การทำอาหาร/ขนมแจกจ่ายผู้ที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้ และรองลงมา คือท่านเข้าชมรมผู้สูงอายุเช่น OTOP แปรรูปมะพร้าว ดินสอพองจะทำให้มีรายได้ และมีความสุขและภาคภูมิใจที่มีเงินช่วยเหลือครอบครัวระดับมากที่สุดโดยหลังจบโปรแกรมเพิ่มขึ้นคือระดับมากที่สุด ($\overline{X}$=4.50) ส่วนด้านระดับความสุขของกลุ่มผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความสุขอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาในรายละเอียด พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุมีความสุขน้อยจำนวน 2 คน มีความสุขปานกลาง จำนวน 26 คน และมีความสุขมาก จำนวน 12 คนพบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด 3 อันดับแรก คือ ท่านไม่รู้สึกเบื่อหน่ายท้อแท้กับการดำเนินชีวิตประจำวัน($\overline{X}$=3.63 , S.D. = 0.70)และ รองลงมาคือ ท่านไม่รู้สึกผิดหวังในตัวเอง ($\overline{X}$=3.58 , S.D. = 0.74)ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิต($\overline{X}$=3.45, S.D. = 0.74)และท่านทำใจยอมรับได้สำหรับปัญหาที่ยากจะแก้ไข(เมื่อมีปัญหา)($\overline{X}$=2.90 , S.D. = 0.87)จากการทดสอบก่อนเข้าร่วมผลของโปรแกรมความสุขต่อพฤติกรรมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในตำบลบางนางลี่ อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงครามซึ่งมีคะแนนเต็ม 8 คะแนนกลุ่มผู้สูงอายุได้คะแนน($\overline{X}$=6.35, S.D. = 1.14)และทดสอบหลังจบผลของโปรแกรมความสุขต่อพฤติกรรมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในตำบลบางนางลี่ อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม ซึ่งมีคะแนนเต็ม 8คะแนน กลุ่มผู้สูงอายุได้คะแนน($\overline{X}$=7.83 , S.D. = 0.38)คะแนนระดับความรู้ของกลุ่มผู้สูงอายุแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่า กลุ่มผู้สูงอายุมีระดับความรู้เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการเข้าร่วมผลของโปรแกรมความสุขต่อพฤติกรรมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในตำบลบางนางลี่ อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงครามและคะแนนด้านการปฏิบัติตัวของกลุ่มผู้สูงอายุจากการทดสอบก่อนเข้าร่วมผลของโปรแกรมความสุขต่อพฤติกรรมสุขภาพจิต

ของผู้สูงอายุในตำบลบางนางลี่ อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงครามกลุ่มผู้สูงอายุได้คะแนน($\overline{X}$=3.91 , S.D. = 0.57)และคะแนนด้านการปฏิบัติตัวของกลุ่มผู้สูงอายุจากการทดสอบหลังจบผลของโปรแกรมความสุขต่อพฤติกรรมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในตำบลบางนางลี่ อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงครามกลุ่มผู้สูงอายุได้คะแนน ($\overline{X}$=4.42 , S.D. = 0.41) คะแนนด้านการปฏิบัติตัวของกลุ่มผู้สูงอายุแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่า กลุ่มผู้สูงอายุมีการปฏิบัติตัวดีกว่าก่อนการเข้าร่วมผลของโปรแกรมความสุขเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตต่อพฤติกรรมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในตำบลบางนางลี่ อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม พบว่า การที่ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ดีจะช่วยส่งเสริมให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมอันจะนำไปสู่ความปกติสุข ที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ จะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดบริการ เพื่อป้องกันและส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุให้มีความสุขได้อย่างเหมาะสม ทำให้ผู้สูงอายุได้มีชีวิตยืนยาวอย่างมีคุณภาพ ตามยุค 4.0

จากกระบวนการโปรแกรมเหล่านี้ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีภาวะสุขภาพจิตที่ดีขึ้น ทั้งนี้เนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ส่งผลให้ผู้สูงอายุเพิ่มความรู้สึกด้านบวกของจิตใจ เช่น รู้สึกเป็นสุข สนุก ผ่อนคลาย รู้สึกมีชีวิตชีวาได้ออกกำลังกาย ได้เพิ่มความรู้หลัก10อ.การส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ได้แก่ อ.ที่1. อาหารโดยอาหารผู้สูงอายุที่ควรทานอย่างระมัดระวังก็คืออาหารประเภทไขมัน จากสัตว์และพืช รวมทั้งไข่แดง เนย และอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต ได้แก่ ข้าว แป้ง และน้ำตาล โดยผู้สูงอายุควรได้รับอาหารโปรตีนจากกลุ่มเนื้อสัตว์ แต่ควรเป็นเนื้อสัตว์ที่ย่อยง่าย จำพวกปลาจะดีที่สุด ผู้สูงอายุสามารถกินไข่ขาวได้ไม่จำกัด แต่ควรกินไข่แดงไม่เกิน 3 ฟองต่อสัปดาห์ แนะนำให้ผู้สูงอายุควรกินผักมาก ๆ ทั้งผักที่ใช้ใบ หัว และถั่วต่าง ๆ สำหรับผลไม้รับประทานได้มากเช่นกัน แต่ควรเลือกผลไม้ที่ไม่หวานจัด เช่น กล้วยสุก มะม่วงสุก ทุเรียน ลำไย เพราะถ้ารับประทานมาก อาจจะทำให้เกิดโรคตามมาได้ เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นต้น อ.ที่2.ออกกำลังกาย ผู้สูงอายุก็ควรออกกำลังกายประมาณสัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง เพื่อให้ร่างกายของตนมีความคล่องตัว แข็งแรง ซึ่งจะทำให้การทรงตัว และการเคลื่อนไหวดีขึ้น ไม่หกล้มง่าย อ.ที่3.อนามัยควรให้พยายาม ลด ละ เลิก สิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เช่น บุหรี่ เหล้า และพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ รวมทั้งสังเกตการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย การขับถ่าย เป็นต้น และควรได้รับการตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี ตั้งแต่อายุประมาณ 65 ปี เป็นต้น อ.ที่4.อุจจาระ ปัสสาวะ ของผู้สูงอายุด้วยว่ามีปัญหาหรือไม่ เพราะ ในบางรายอาจจะเกิดปัญหาถ่ายยาก ถ่ายลำบาก อีกส่วนหนึ่งอาจมีปัญหาเรื่องกลั้นการขับถ่ายไม่ได้ ซึ่งแต่ละปัญหาจะต้องให้การดูแลแก้ไขไปตามสาเหตุ อ.ที่5.อากาศ และแสงอาทิตย์ควรให้ผู้สูงอายุอยู่ในสถานที่ที่มีสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติที่เหมาะสม อากาศควรปลอดโปร่ง โล่งสบาย อ.ที่ 6-9. อารมณ์ อดิเรก อนาคต และอบอุ่นเป็น4 อ. ที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุทางด้านความรู้สึกนึกคิดและร่างกายของผู้สูงอายุ เพื่อช่วยให้การมีชีวิตอยู่แต่ละวันมีความสุข มีความรื่นรมย์กับการมีชีวิตอยู่และมีคุณภาพชีวิตที่ดี การเข้าใจธรรมชาติของสิ่งต่างๆ และปรับความรู้สึกนึกคิดไปตามนั้น และการมีงานอดิเรกทำแต่ละวัน เช่นปลูกผักสวนครัว จัดบ้าน ผู้สูงอายุควรพยายามเข้าร่วมในสังคมกลุ่มต่างๆ ตามสมควรในการปรับใช้ในชีวิตประจำวัน ทำให้มีเป้าหมายในชีวิต คลายความรู้สึกเหงาเพราะได้มาทำกิจกรรมกับเพื่อนๆ รวมถึงรู้สึกมีเพื่อน มีเครือข่าย คลายความหงุดหงิดรำคาญใจจากสภาพร่างกายจิตใจ อารมณ์และสังคมที่เปลี่ยนแปลง รู้สึกมั่นใจมากขึ้นที่จะเผชิญปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในวันข้างหน้า เพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและอ.ที่10. อุบัติเหตุเกิดขึ้นได้ทุกขณะ และอาจทำให้เกิดความบาดเจ็บ และความพิการต่างๆ ได้ ควรพยายามดูแลสภาพบ้านเรือนให้ปลอดภัย มีแสงสว่างพอเหมาะ พื้นไม่ลื่นหรือควรมีราวจับในบางแห่งที่เกิดอุบัติเหตุได้บ่อยๆ เช่น ห้องน้ำ ห้องนอน เป็นต้น

กล่าวโดยสรุปได้ว่านั้นคือผลของโปรแกรมความสุขต่อพฤติกรรมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในตำบลบางนางลี่ อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้และประเด็นในการวิจัยครั้งต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1.หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุเนื่องจากการสร้างเสริมสุขภาพจิต ผู้สูงอายุจะเป็นการดูแลที่ครอบคลุมทั้งสุขภาพจิต สุขภาวะทางอารมณ์ สุขภาพร่างกาย ความเป็นอยู่ที่ดี และความเข้มแข็งทางใจในผู้สูงอายุ

2.ในด้านการศึกษาอาจารย์พยาบาลควรนำโปรแกรมความสุขต่อพฤติกรรมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุนี้ไปประกอบการสอนให้นักศึกษาพยาบาลมีความรู้ในหลัก10อ.และสามารถนำไปปรับใช้ในการส่งเสริมสุขภาพจิตจนทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตตัวเองได้ตลอดไป

3.ในด้านการบริการพยาบาลซึ่งพยาบาลสามารถนำแนวคิดโปรแกรมความสุขต่อพฤติกรรมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุนี้ไปใช้ส่งเสริมความสุขต่อพฤติกรรมสุขภาพจิตกับผู้รับบริการได้ทุกวัย

4.ในด้านการวิจัยสามารถนำโปรแกรมความสุขต่อพฤติกรรมสุขภาพจิตนี้ไปต่อยอดเป็นวิจัยคุณภาพโดยใช้กับผู้สูงอายุในภูมิภาคต่างๆ หรือจังหวัดอื่นๆได้

ประเด็นในการวิจัยครั้งต่อไป

1.การศึกษาครั้งต่อไปควรศึกษาความสุขสุขของผู้สูงอายุในบริบทอื่นๆ รวมทั้งการสร้างเสริมสุขภาพจิต ในผู้สูงอายุเป็นอีกทางเลือกที่จะช่วยป้องกันความรุนแรงของปัญหาสุขภาพจิต และการฆ่าตัวตายของผู้สูงอายุในชุมชน

2.ควรมีการศึกษาติดตามผลของโปรแกรมความสุขต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในระยะยาวเพื่อประเมินความสุขของผู้สูงอายุว่ายังคงอยู่ของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพจิต

เอกสารอ้างอิง

จันทร์จิรา วสุนทราวัฒนและคณะ. (2556). รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ แผนงานวิจัยผล ของการสวดมนต์และแผ่เมตตาต่อการสร้างเสริมสุขภาวะในผู้สูงอายุ.คณะวิทยาศาสตร์การแพทย์. มหาวิทยาลัยนเรศวร.

นริศรา อารีรักษ์. (2557).ผลของโปรแกรมการออกกำลังกายแบบผสมผสานต่อสุขภาพ สมรรถภาพทางการและความคาดหวังความสามารถตนเองของผู้สูงอายุ.วิทยานิพนธ์ปริญญา สาธารณสุขศาสตร์ มหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยราชภัฏราช นครินทร์

ปัทมา ผาติภัทรกุล และคณะ.(2561). ประสิทธิผลโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพของ ผู้สูงอายุในชุมชน. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ ปีที่ 12 (ฉบับพิเศษ) ก.ค. –ธ.ค. Journal of Health Science Research, Volume 12 (Supplement), Jul – Dec2018

เมธี วงศ์วีระพันธุ (2559). การส่งเสริมสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุของชุมชน ต้นแบบในจังหวัดเชียงใหม่ วารสารจิตวิทยาคลินิก 7(1):มกราคม-มิถุนายน2559.

รจนา วิริยะสมบัติและคณะ. (2554).ประสิทธิผลของโปรแกรมการปฏิบัติตามหลักพุทธธรรมในการส่งเสริมความ ผาสุกทางจิตวิญญาณการเผชิญปัญหาและคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุไทย วารสารPacific Rim International Journal of Nursing Research ปีที่ : 15 ฉบับที่ : 3 เลขหน้า : 203-219 ปีพ.ศ. 2554

ลิวรรณ อุนนาภิรักษ์. (2555).ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชมรม ผู้สูงอายุ.กรุงเทพฯ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล Journal of Nursing Science Vol 30 No.2April – June

วรรณวิสาข์ ไชยโย (2555).ทรรศนะเรื่องความสุขใน ผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาบ้านวัยทอง นิเวศน์. มนุษยศาสตร์สาร.13(1): 16 – 30.

สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม. (2560).รายงานประจำปี2560. สืบค้นเมื่อ 24 เมษายน 2562,จาก Onlinehttps://www.SKmo.moph.go.th.>faults> files>archives_yattasate6050461

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (สสส).(2559).คู่มือ ลดพุง ลดโรค ฉบับประชาชน จาก เครือข่ายคน ไทยไร้พุง.สืบค้นได้ที่team content www.thaihealth.or.thวันที่ 16 มิถุนายน 2562

อภิชัย มงคล และคณะ.(2552).การพัฒนาและทดสอบดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย.นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

Haga,H.(1999). Quality of Life and physical activity in the elderly.HealthScience.(15),59-63.

ความต้องการและการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในชนบทจังหวัดสมุทรสงคราม

ดร.ทิพย์วารินทร์ เบ็ญจนิรัตน์, จีราภา ปัญญากำพล

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
E-mail : tipvarin_be@ssru.ac.th ; jeerapa.pa@ssru.ac.th

บทคัดย่อ

การศึกษาความต้องการและการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในชนบทจังหวัดสมุทรสงครามนี้ เป็นวิจัยแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความต้องการและการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันและการสนับสนุนทางสังคม และหาความสัมพันธ์ระหว่าง คุณลักษณะส่วนบุคคล ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน และการสนับสนุนทางสังคม กับการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในชนบทจังหวัดสมุทรสงคราม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุในชุมชน นอกเขตเทศบาล จังหวัดสมุทรสงคราม จำนวน 400 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์และการสังเกต ระหว่าง 20 พฤษภาคม 2562 ถึง 20 มิถุนายน 2562 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation) .

ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 62.5 อยู่ในช่วงผู้สูงอายุ ตอนต้น (60-69 ปี)ร้อยละ 53.ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ มีรายได้จากเบี้ยผู้สูงอายุและลูกหลานให้ เดือนละ 1001-5000 บาท ซึ่งพอเพียงสำหรับการใช้จ่ายในการดำเนินชีวิต แต่ไม่มีเงินเก็บ และไม่ได้ต้องใช้จ่ายในเรื่องค่ารักษาและการดูแลสุขภาพ เพราะรัฐจัดสวัสดิการใช้ในกองทุนประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้กับทุกคนแล้ว แต่ยังพบปัญหาความยากลำบากในการมารับบริการบ้างจากระยะทาง และขาดผู้ดูแลและยานพาหนะนำส่ง ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ พบเป็นกลุ่มติดสังคมมากที่สุด ร้อยละ 82.5 กลุ่มติดบ้าน ร้อยละ 14.0 ส่วนกลุ่มติดเตียงมีเพียง ร้อยละ 3.5 เท่านั้น ความต้องการบริการด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.4 และการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางค่าเฉลี่ย 3.25 การได้รับการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.17 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล กับการเข้าถึงบริการสุขภาพ พบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p<0.00$ และความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมและการเข้าถึงบริการสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวก .567** อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p<.000$ ซึ่งสรุปผลได้ว่า การที่บุคคลในครอบครัวของผู้สูงอายุให้ความรัก ความเอาใจใส่ดูแล เคารพ ยกย่องผู้สูงอายุ และทีมสุขภาพมีการประชาสัมพันธ์ให้ข้อมูลข่าวสารและให้บริการด้านการดูแลส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ อย่างถ้วนทั่ว จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีการเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากยิ่งขึ้น ได้รับการดูแลสุขภาพอย่างดีจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีความสุขในการดำเนินชีวิตต่อไป

ข้อเสนอแนะ 1. ทีมสุขภาพควรจัดให้มีบริการการตรวจสุขภาพอย่างเป็นประจำและต่อเนื่อง โดยอาจทำเป็นเชิงรุกเข้าถึงชุมชนเพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยงต่อโรค และจัดหาวัคซีนป้องกันโรคที่จำเป็นให้กับผู้สูงอายุ 2. ด้านการสนับสนุนทางสังคม 2.1 ด้านอารมณ์ : บุคคลรอบข้าง และบุคคลในครอบครัวของผู้สูงอายุ ควรให้ความรัก ความเอาใจใส่ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว และได้รับการฝึกอบรมในการผู้ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อเสริมสร้างความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุต่อไป 2.2 ด้านการประเมินคุณค่า : ทีมสุขภาพในชุมชนที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ควรจัดให้มีโครงการเชิดชู ยกย่องผู้สูงอายุที่ทำคุณงามความดีกับสังคมหรือประพฤติปฏิบัติตัวดีโดยเฉพาะด้านสุขภาพ เพื่อเสริมพลังในผู้สูงอายุให้รู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง 2.3 ด้านข้อมูลข่าวสาร : เจ้าหน้าที่รพ.สต. ร่วมกับผู้นำชุมชน อาสาสมัครหมู่บ้าน ควรมีการประชาสัมพันธ์ให้ข้อมูลข่าวสาร ด้านต่าง ๆ โดยเฉพาะด้านบริการสุขภาพเพื่อช่วยในการเข้าถึงบริการของผู้สูงอายุ เช่น การประชาสัมพันธ์การฉีดวัคซีนเฉพาะกาล การออกตรวจพิเศษของแพทย์

คำสำคัญ : ความต้องการด้านสุขภาพ, การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ, ผู้สูงอายุในชนบทจังหวัดสมุทรสงคราม

HEALTH NEED ASSESSMENT AND ACCESSIBILITY TO HEALTH SERVICES OF RURAL ELDERLY IN SAMUTSONGKRAM PROVINCE

Dr.Tipvarin Benjanirat , Jeerapa PanyakumphoL,

Department of Health Sciences, College of Allied Health Sciences, Suan Sunandha Rajabhat University
E-mail : tipvarin_be@ssru.ac.th ; jeerapa.pa@ssru.ac.th

Abstract

The study of the needs and access to health services of the elderly in rural areas of Samut Songkhram Province Is a cross-sectional research (Cross-sectional study aims to assess the needs and access to health services for the elderly. Assess the ability to engage in daily activities and social support And find the relationship between personal attributes The ability to engage in daily activities And social support And access to health services for the elderly in rural areas, Samut Songkhram Province The sample consisted of 400 elderly people in communities outside Samutsongkhram Municipality. The data were collected by interviewing and observation from 20 May 2019 to 20 June 2019. Data were analyzed using descriptive statistics and Pearson's relationship analysis (Pearson Product Moment Correlation).

The results showed that the majority of the elderly were female, 62.5% were in the early elderly (60-69 years), 53%. Most were not professionals. With income from elderly and offspring to 1001-5000 baht per month, which is sufficient for spending in life But without money And do not have to spend on treatment and health care Because the state has provided welfare for the Universal Health Insurance Fund to everyone But still encountered difficulties in getting services from some distance And lack of carers and delivery vehicles The ability to engage in the daily activities of the elderly Found that the most addicted group was 82.5%, the house was 14.0%, and the bed group only 3.5%. The overall health service needs were at a high level. The average 3.4 and access to health services included in Moderate level, average 3.25. Overall social support was at a high level. The average 4.17 analyzed the relationship between personal characteristics. With access to health services Found that there was no statistically significant difference at p <0.00 and the relationship between social support and access to health services was positively correlated with .567 ** statistically significant at p <.000 which Concluded that The love of the elderly person in the family Caring, respecting and respecting the elderly And the health team has publicized information and provided health care services for the elderly Thoroughly Will help the elderly to have access to health services more Receiving good health care will result in the elderly having a good quality of life and a happy life.

Keywords: health needs, access to health services, elderly

บทนำ

รูปแบบการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างประชากรจากการก้าวเข้าเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มรูปแบบของประเทศไทย เป็นปัญหาสำคัญยิ่งในหลายด้านควบคู่กันไปทั้งปัญหาสุขภาพจากอวัยวะเสื่อมตามวัยของผู้สูงอายุและผลกระทบจากภาวะเศรษฐกิจและสังคมต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุต่อไปอย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งการวางแผนเพื่อพัฒนาสังคมในยุคนี้ไม่ใช่เป็นหน้าที่หลักหรือความรับผิดชอบของใครหรือองค์กรใดองค์กรหนึ่ง แต่เป็นเรื่องที่ทุกคน องค์กรทุกภาคส่วนต้องร่วมคิดร่วมทำเพื่อหาแนวทางในการแก้ไขพัฒนาให้ประเทศไทยรับมือกับสถานการณ์สังคมผู้สูงอายุเต็มรูปแบบนี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพและผู้สูงอายุทุกคนดำเนินชีวิตต่อไปได้อย่างมีความสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดี การที่ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ภาครัฐได้มีการจัดสวัสดิการต่าง ๆ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุโดยเฉพาะบริการด้านสุขภาพ แต่ยังพบว่าในปัจจุบัน ความพร้อมของระบบบริการสุขภาพ ยังรวมกระจุกอยู่ในเมือง รัฐยังไม่สามารถจัดบริการสุขภาพให้ตอบสนองต่อผู้สูงอายุที่อยู่ในชนบทหรือต่างจังหวัดได้ ทำให้ยังพบปัญหาในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุอยู่เนือง ๆ จึงเป็นเรื่องสำคัญที่ต้องรีบหาแนวทางแก้ไขเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ

จากผลการสำรวจไม่ว่าจะเป็นการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติและอื่น ๆ พบว่า ผู้สูงอายุมากกว่า 80% มีเงินไม่เพียงพอต่อการเลี้ยงชีพในวัยหลังเกษียณ แหล่งรายได้ที่สำคัญของผู้สูงอายุคือ การเกื้อหนุนทางการเงินจากบุตรซึ่งก็มีแนวโน้มลดลงด้วยเช่นกัน จึงเกิดเป็นปัญหาทำให้ผู้สูงอายุมีรายได้ไม่เพียงพอสำหรับการดูแลตัวเอง ซึ่งในปัจจุบันรัฐบาลได้ให้ความช่วยเหลือในรูปของเบี้ยยังชีพรายเดือนสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งหากจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นภาระเงินค่าเบี้ยยังชีพจะพลอยสูงขึ้นตามไปด้วย และรัฐบาลได้เตรียมวางแผนสวัสดิการต่าง ๆ ให้แก่ประชากรผู้สูงอายุไทย โดยมีการจัดทำแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ ซึ่งในปัจจุบันเป็นฉบับที่ 2 (2545-2564) โดยมีเนื้อหาเกี่ยวข้องโดยตรงกับการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และมุ่งเน้นไปที่การจัดบริการด้านสุขภาพและสวัสดิการสังคมในชุมชนเป็นหลัก มีการกำหนดนโยบายและแผนในทุกระดับที่เกี่ยวกับเรื่องการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุมากขึ้น โดยเฉพาะการจัดบริการด้านสุขภาพและสวัสดิการสังคม ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลของการสำรวจในระดับพื้นที่ของกรมอนามัย พบว่า ความต้องการมากที่สุดของผู้สูงอายุ คือ ความต้องการบริการด้านสุขภาพ/การรักษา และความต้องการการช่วยเหลือจากรัฐบาลโดยให้ประชากรสูงอายุไทยได้รับการรักษาพยาบาลโดยไม่คิดมูลค่า ซึ่งเห็นได้ชัดว่าความต้องการของผู้สูงอายุ คือให้ความสำคัญกับการดูแลรักษาด้านสุขภาพมากกว่าด้านสวัสดิการทางสังคม

ปัจจุบันผู้สูงอายุมีสิทธิเข้ารับบริการด้านการดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพในสถานบริการสุขภาพของรัฐโดยใช้กองทุนหลักทั้ง 3 กองทุนของประเทศไทย คือ กองทุนประกันสังคม กองทุนสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ และกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งเป็นการลดปัญหาอุปสรรคในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพอยู่แล้ว แต่พบว่า ยังมีปรากฏการณ์ “No care zone” ที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพ หรือผู้สูงอายุที่มีอายุมาก ๆ เป็นส่วนใหญ่ ซึ่งมีจำนวนไม่น้อยที่มีปัญหาทางสุขภาพที่ต้องการการดูแลรักษาต่อเนื่อง เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในชุมชนได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่เหมาะสม แต่ก็ขาดแคลนโอกาสเข้าใช้บริการในสถานบริการสุขภาพแบบฉุกเฉินเฉียบพลัน ไม่มีสถานบริการสุขภาพเรื้อรังของภาครัฐรองรับ และไม่มีระบบการบริการชุมชน ทั้งด้านสุขภาพ และสังคมที่เข้มแข็งเพียงพอ แม้ว่าประเทศไทยมีนโยบายหรือสวัสดิการต่าง ๆ เพื่อช่วยเหลือหรือตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ แต่พบว่ายังมีปัญหาและความต้องการอีกมากที่ยังไม่ได้รับการตอบสนอง เช่น การทำให้มีรายได้เสริมเพื่อให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า และมีรายได้สำหรับใช้จ่ายในชีวิตประจำวันด้วยตนเอง การประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการสังคมโดยเฉพาะด้านสุขภาพอนามัยสำหรับผู้สูงอายุโดยตรง เพื่อให้ผู้สูงอายุทราบ และเข้าใจถึงสิทธิของตนในการรับบริการต่าง ๆ หรือแม้แต่ปัญหาในการเข้าถึงการบริการด้านสุขภาพในเขตชนบทบางแห่งในประเทศไทย พบว่าระยะทาง และการเดินทางยังเป็นปัญหาสำคัญ โดยเฉพาะในหน้าฝน บางแห่งมีระยะทางไกลเกินไป การคมนาคมไม่สะดวก หรือ ไม่มีรถสำหรับการเดินทางมารับบริการ การอำนวยความสะดวกในการเข้ารับบริการยังต้องปรับปรุงอีกมาก บางครั้งต้องใช้เวลานานในการรอพบแพทย์

จังหวัดสมุทรสงคราม เป็นจังหวัดเล็ก ๆ ประกอบด้วย 3 อำเภอ คือ อำเภอเมือง อำเภออัมพวา และอำเภอบางคนที ประชากรในแต่ละอำเภอมีอาชีพหลักและความเป็นอยู่ที่แตกต่างกัน กล่าวคือ ประชากรในอำเภอเมืองมีอาชีพค้าขาย ลูกจ้างในโรงงาน และทำนาเกลือบ้าง ประชากรในอำเภออัมพวามีอาชีพเกษตรกรรม และงานบริการในสถานที่ท่องเที่ยว โรงแรม และ

รีสอร์ท ส่วนประชากรในอำเภอบางคนทีมีอาชีพเกษตรกรรมเป็นหลัก และพื้นที่เป็นทุ่งนา สวนมะพร้าว บ้านแต่ละหลังอยู่ห่างไกลกัน การเดินทางไม่สะดวก บางที่รถยนต์เข้าไม่ถึง บางที่ไม่มีถนน เป็นคู คลอง ต้องใช้เรือในการเดินทาง ซึ่งอาจเป็นปัจจัยสำคัญในการเข้าถึงบริการสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเฉลิมพล แจ่มจันทร์(2559) พบว่า ผู้สูงอายุในชนบทมีข้อจำกัดหรืออุปสรรคที่มากกว่าผู้สูงอายุในเมือง โดยเฉพาะในด้านภาระค่าใช้จ่ายจากการเดินทางและค่าใช้จ่ายเกี่ยวเนื่องอื่น ๆ ซึ่งพบว่าเป็นภาระต่อครอบครัวผู้สูงอายุในสัดส่วนที่ค่อนข้างสูง และอัตราส่วนของผู้สูงอายุที่สูงกว่าในพื้นที่อื่น รวมทั้งที่ผ่านมายังไม่มีข้อมูลแสดงเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัด จากการสำรวจข้อมูลภาวะสุขภาพของงานสุขภาพภาคประชาชน ฯ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม พบว่าผู้สูงอายุในจังหวัดสมุทรสงครามกำลังประสบปัญหาเจ็บป่วยด้วยโรคที่สำคัญประกอบด้วย โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 67.7 รองลงมาคือโรคเบาหวาน ร้อยละ 25.9 ตามด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 3.9 จากข้อมูลสถานการณ์ทางสังคมจังหวัดสมุทรสงคราม ซึ่งจัดเก็บโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่าในประเด็นสถานการณ์ปัญหา มีผู้สูงอายุที่เป็นผู้ป่วยเรื้อรังติดเตียง จำนวน 404 คน และอัตราส่วนภาระพึ่งพิงที่ประชากรวัยทำงานจะต้องรับภาระในการดูแลผู้สูงอายุมีแนวโน้มสูงขึ้น ประกอบกับพบว่าผู้สูงอายุประสบปัญหาด้านสังคม เช่น การถูกทอดทิ้งไม่มีคนดูแลอยู่ในภาวะยากลำบาก การขาดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เอื้อต่อการดำรงชีวิต การขาดโอกาสในการมีส่วนร่วมทางสังคมตลอดจนครอบครัวและชุมชนยังขาดความรู้ และความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุอีกด้วย จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งของจังหวัด ที่ต้องร่วมประชุมปรึกษา จัดทำแผนงาน กิจกรรมและโครงการ เพื่อเตรียมความพร้อมให้กับผู้สูงอายุ เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ ไม่ว่าจะเป็นด้านการดูแลผู้สูงอายุจากครอบครัว ชุมชน ที่ได้มาตรฐาน มีคุณภาพ และด้านการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพแข็งแรง มีศักยภาพ ได้รับโอกาสในการมีงานทำสร้างรายได้ที่เพียงพอในการดำรงชีวิตโดยเปลี่ยนภาระให้เป็นพลัง ไม่ต้องเป็นภาระพึ่งพิงผู้อื่นต่อไป ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงความต้องการและการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในชนบท จังหวัดสมุทรสงคราม ว่าสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพได้เพียงใด มีปัญหาอุปสรรคด้านใดบ้าง บริการด้านสุขภาพที่มีอยู่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุหรือไม่ และปัจจัยใดที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ เพื่อเก็บรวบรวมเป็นข้อมูลพื้นฐานที่จะได้นำไปใช้ในการปรับปรุงคุณภาพ หรือเสนอเป็นแนวทางแก่ผู้บริหาร หรือผู้ที่เกี่ยวข้อง ในการพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุเพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุและผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้ทั่วถึงอย่างแท้จริง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ประเมินความต้องการบริการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในชนบท จังหวัดสมุทรสงคราม
2. ประเมินการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในชนบท จังหวัดสมุทรสงคราม
3. อธิบายคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ การพักอาศัยอยู่ สิทธิการรักษา โรคประจำตัวของผู้สูงอายุในชนบทจังหวัดสมุทรสงคราม
4. ประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันและการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุในชนบทจังหวัดสมุทรสงคราม
5. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง คุณลักษณะส่วนบุคคล ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน และการสนับสนุนทางสังคม กับการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในชนบทจังหวัดสมุทรสงคราม

สมมติฐานในการวิจัย

1. ผู้สูงอายุในเขตชนบท จังหวัดสมุทรสงคราม ที่มีคุณลักษณะส่วนบุคคลแตกต่างกันมีการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพแตกต่างกัน

2.ผู้สูงอายุในเขตชนบท จังหวัดสมุทรสงคราม ที่มีความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันแตกต่างกันมีการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพแตกต่างกัน

3. การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในชนบท จังหวัดสมุทรสงคราม

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ (Independent variable)

1.คุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สิทธิการรักษา

2.ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ

3.การสนับสนุนทางสังคมทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านการประเมินคุณค่า ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์ สิ่งของ

ตัวแปรตาม (Dependent variable)

การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตชนบท จังหวัดสมุทรสงคราม

และศึกษาตัวแปรความต้องการบริการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในชนบทจังหวัดสมุทรสงคราม

กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือผู้สูงอายุสัญชาติไทยที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลในจังหวัดสมุทรสงครามจำนวน 400 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสัมภาษณ์และสังเกตที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น โดยครอบคลุมเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ซึ่งได้จากแนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบ่งเป็น 4 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล และความต้องการบริการด้านสุขภาพ

1.แบบสัมภาษณ์คุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ การพักอาศัยอยู่ สิทธิการรักษา โรคประจำตัวของผู้สูงอายุ โดยลักษณะคำถามมีทั้งคำถามปลายเปิด และปลายปิด

2.แบบสัมภาษณ์ความต้องการบริการด้านสุขภาพ เป็นข้อคำถามปลายปิด และคำตอบเป็นแบบวัดมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) ที่มีคำตอบ 3 ระดับ ประกอบด้วยข้อคำถามด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันโรค ด้านการรักษาพยาบาล จำนวน ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ

ส่วนที่ 2 การประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน

แบบสัมภาษณ์และสังเกตความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ใช้เกณฑ์การให้คะแนนการประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index)

ส่วนที่ 3 การสนับสนุนทางสังคม

แบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางสังคม ใช้แนวคิดของเฮ้าส์ (House) และลักษณะคำตอบเป็นแบบวัดมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) ที่มีคำตอบ 5 ระดับ ประกอบด้วย 4 ด้าน คือด้านอารมณ์ ด้านการประเมินคุณค่า ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านเครื่องมือ อุปกรณ์ สิ่งของสนับสนุน

ส่วนที่ 4 การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ

แบบสัมภาษณ์การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ ซึ่งใช้แนวคิดของเพ็นแชมสกี้และโทมัสที่ครอบคลุมถึงการเข้าถึงบริการทั้ง 5 มิติและได้ดัดแปลงข้อคำถามจากแบบสอบถามของ ภาวิณี โจมศรี (2557) เป็นข้อคำถามปลายปิด ข้อคำถามเป็นไปในด้านบวกทั้งหมดและครอบคลุมทั้ง 5 มิติ คือ ด้านความพอเพียงของบริการที่มีอยู่ด้านการยอมรับคุณภาพของบริการ ด้านความสามารถในการเข้าถึงแหล่งบริการ ด้านความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ ด้านความสามารถในการจ่ายค่าบริการ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อโครงร่างวิจัยได้ผ่านการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาราชภัฏสวนสุนันทา ผู้วิจัยได้ประสานงานกับสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม โดยยื่นผ่านนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล และขอความอนุเคราะห์ในการประสานงานกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 20 มิย. 62 จำนวน 400 ชุด และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1.สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) เพื่อใช้ในการอธิบายคุณลักษณะส่วนบุคคล ความต้องการบริการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ การได้รับการสนับสนุนทางสังคม และการเข้าถึงบริการสุขภาพ โดยใช้สถิติพื้นฐาน ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2.สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน การสนับสนุนทางสังคมกับการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ โดยใช้ Independent Samples Test , One-way ANOVA และ Pearson Product Moment Correlation ในการเปรียบเทียมค่าเฉลี่ยและวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม และกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติ ที่ใช้ในการวิเคราะห์ที่ระดับ p - value < 0.05

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอเป็น 4 ส่วน ดังต่อไปนี้

1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุในชนบทจังหวัดสมุทรสงคราม

2 ความต้องการและการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในชนบทจังหวัดสมุทรสงคราม

3 ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน การสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุในชนบทจังหวัดสมุทรสงคราม

4 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน การสนับสนุนทางสังคมกับการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในชนบทจังหวัดสมุทรสงคราม

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศหญิง	250	62.5
อายุ 60 – 69 ปี	213	53.2
สถานภาพ สมรส	227	56.8
ระดับการศึกษาสูงสุด ประถมศึกษา	325	81.2
อาชีพเกษตรกรรม/เลี้ยงสัตว์	124	31.1
รายได้รวมต่อเดือน (บาท) 1001 – 5000	171	42.8
แหล่งที่มาของรายได้ เบี้ยผู้สูงอายุ + ลูกหลานให้	174	43.5
พักอาศัยอยู่กับครอบครัว	327	81.8
บุคคลหลักที่ดูแลยามเจ็บป่วย(สามี/ภรรยา/ลูก)	322	80.5
สิทธิการรักษาพยาบาล:บัตรประกันสุขภาพ	342	85.5
มีโรคประจำตัว	283	70.8
การจัดการกับปัญหาสุขภาพ/ไปสถานบริการ	379	94.8
ประเมิน ADL กลุ่มติดสังคม (คะแนน 12-20)	330	82.5
กลุ่มติดบ้าน (คะแนน 5-11)	56	14.0
กลุ่มติดเตียง (คะแนน 0-4)	14	3.5

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตัวแปร	ค่าเฉลี่ย	SD	แปลผล
ความต้องการบริการด้านสุขภาพโดยรวม	3.3	.46	มาก
การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม	4.07	.58	มาก
การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพโดยรวม	3.26	.48	มาก

ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 62.5 อยู่ในช่วงผู้สูงอายุ ตอนต้น (60-69 ปี) ร้อยละ 53.ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ มีรายได้จากเบี้ยผู้สูงอายุและลูกหลานให้ เดือนละ 1001-5000 บาท ซึ่งพอเพียงสำหรับการใช้จ่ายในการดำเนินชีวิต แต่ไม่มีเงินเก็บ และไม่ได้ต้องใช้จ่ายในเรื่องค่ารักษาและการดูแลสุขภาพ เพราะรัฐจัดสวัสดิการใช้ในกองทุนประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้กับทุกคนแล้ว แต่ยังพบปัญหาความยากลำบากในการมารับบริการบ้างจากระยะทางและสภาพภูมิศาสตร์ที่เป็นไร่สวน และทะเล ที่รถยนต์ไม่สามารถเข้าถึง และขาดผู้ดูช่วยเหลือและยานพาหนะนำส่ง ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ พบเป็นกลุ่มติดสังคมมากที่สุด ร้อยละ 82.5 กลุ่มติดบ้าน ร้อยละ 14.0 ส่วนกลุ่มติดเตียงมีเพียง ร้อยละ 3.5 เท่านั้น ความต้องการบริการด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.03 และการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.26 การได้รับการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.07 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล กับการเข้าถึงบริการสุขภาพ พบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ p<0.00 และความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมและการเข้าถึงบริการสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวก .567** อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ p<.000

สรุปและอภิปรายผล

จังหวัดสมุทรสงครามเผชิญกับสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์แบบได้อย่างมีคุณภาพ สามารถจัดบริการสุขภาพตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้อย่างทั่วถึง แม้จะพบว่าผู้สูงอายุมีความต้องการรับบริการสุขภาพมาก เหตุเพราะส่วนใหญ่มีโรคเรื้อรังตามวัยเช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอย่างปกติได้ และผู้สูงอายุส่วนใหญ่เลือกที่จะมารับบริการที่รพ.สต.ใกล้บ้านโดยมีความพอใจที่เจ้าหน้าที่เอาใจใส่ เป็นกันเอง มีความสุภาพ ยิ้มแย้มแจ่มใส ซึ่งผู้ให้บริการส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข และมีแพทย์มาเฉพาะบางวัน ดังนั้นผู้สูงอายุจึงมีความพอใจในความเชี่ยวชาญ การให้คำปรึกษา แนะนำของบุคลากรด้านสุขภาพ และในพื้นที่ของตำบลต่าง ๆ ใน จังหวัดสมุทรสงคราม จะมี รพ.สต. อย่างน้อย 1 แห่ง จะมีบางพื้นที่ที่มีขนาดใหญ่และมีจำนวนประชากรมากจึงมีจำนวน รพ.สต. เพิ่มอีก 1-2 แห่ง ทำให้มีจำนวนสถานบริการและบุคลากรด้านสุขภาพเพียงพอในการให้บริการประกอบกับมีการจัดให้มีเจ้าหน้าที่ให้บริการในช่วงเสาร์ - อาทิตย์ด้วยสอดคล้องกับอรวรรณ์ คูหา และคณะ พบว่าผู้สูงอายุพอใจในเรื่องสถานบริการที่ไปใช้ให้บริการสุขภาพเพียงพอ

ผู้สูงอายุในชนบทจังหวัดสมุทรสงคราม ส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่กับบุตร/หลาน และมีเพื่อนบ้านพักอาศัยอยู่ติด ๆ กันเป็นชุมชน มีความเป็นอยู่แบบพึ่งพาอาศัยกัน ยังมีความเคารพ ยกย่องนับถือและเชื่อฟังคำสั่งสอนผู้ที่สูงวัยกว่าจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความเข้าใจและมองเห็นศักยภาพ คุณค่าในตนเอง(ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีบทบาทในด้านการถ่ายทอดภูมิปัญญาและประสบการณ์ที่มีอยู่ไปสู่คนรุ่นหลัง เพื่อเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองให้กับผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเสาวนิจ นิจอนันต์ชัยพบว่า การสนับสนุนจากเพื่อนและเพื่อนบ้านยิ่งมีมากทำให้การดูแลตนเองของผู้สูงอายุดีขึ้น การสนับสนุนทางสังคมจากชุมชนและสังคมยิ่งมีมากทำให้การดูแลตนเองของผู้สูงอายุดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) การที่บุคคลในครอบครัวของผู้สูงอายุให้ความรัก ความเอาใจใส่ดูแลเคารพ ยกย่องผู้สูงอายุ เป็นการเสริมคุณค่าในตนเองและสร้างความภาคภูมิใจ อันจะเป็นการป้องกันปัญหาภาวะซึมเศร้า และการถูกทอดทิ้งได้ และประกอบกับทีมสุขภาพในชุมชนให้ความสนใจดูแลให้บริการสุขภาพอย่างทั่วถึงเป็นประจำ มีการประชาสัมพันธ์ให้ข้อมูลข่าวสารและให้บริการด้านการดูแลส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ อย่างถ้วนทั่ว จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีการเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากยิ่งขึ้น ได้รับการดูแลสุขภาพอย่างดีจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีความสุขในการดำเนินชีวิตต่อไป สอดคล้องการผลการวิจัยที่ได้ว่าการสนับสนุนทางสังคมกับการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในชนบทจังหวัดสมุทรสงครามมีความสัมพันธ์กันในทิศทางบวกทางบวก .567** อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ p<.000

ข้อเสนอแนะจากการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านความต้องการบริการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในชนบท จังหวัดสมุทรสงคราม ทีมสุขภาพควรจัดให้มีบริการการตรวจสุขภาพอย่างเป็นประจำและต่อเนื่อง โดยอาจทำเป็นเชิงรุกเข้าถึงชุมชนเพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยงต่อโรค และปัญหาสุขภาพจากการเสื่อมตามวัย เพื่อชะลอการเปลี่ยนเป็นกลุ่มผู้สูงอายุติดเตียง และจัดหาวัคซีนป้องกันโรคที่จำเป็นให้กับผู้สูงอายุ

2. ด้านการสนับสนุนทางสังคม

2.1 ด้านอารมณ์ : บุคคลรอบข้าง และบุคคลในครอบครัวของผู้สูงอายุ ได้แก่ สามี/ภรรยา บุตร/หลาน ญาติพี่น้องควรให้ความรัก ความเอาใจใส่ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว และได้รับการฝึกอบรมความรู้ในการผู้ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อเสริมสร้างความสามารถของบุคคลในครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุต่อไป

2.2 ด้านการประเมินคุณค่า : ทีมสุขภาพในชุมชนที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ควรจัดให้มีโครงการเชิดชู ยกย่องผู้สูงอายุที่ทำคุณงามความดีกับสังคมหรือประพฤติปฏิบัติตัวดี โดยเฉพาะด้านสุขภาพ เช่น ผู้สูงอายุที่เป็นอาสาสมัครหมู่บ้าน/อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ/ จิตอาสา ที่ช่วยแนะนำ ดูแลเกี่ยวกับสุขภาพ หรือแจ้งให้ผู้สูงอายุทราบเกี่ยวกับภาวะสุขภาพเพื่อให้เกิดการดูแลตนเอง เพื่อเป็นการเสริมพลังในผู้สูงอายุในชุมชนให้รู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง

2.3 ด้านข้อมูลข่าวสาร : เจ้าหน้าที่รพ.สต. ร่วมกับผู้นำชุมชน อาสาสมัครหมู่บ้าน ควรมีการประชาสัมพันธ์ให้ข้อมูลข่าวสาร ด้านต่าง ๆ แก่สมาชิกในหมู่บ้าน โดยเฉพาะด้านบริการสุขภาพเพื่อช่วยในการเข้าถึงบริการของผู้สูงอายุ เช่น การประชาสัมพันธ์การฉีดวัคซีนเฉพาะกาล การออกตรวจพิเศษของแพทย์

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยในเชิงคุณภาพ เกี่ยวกับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ ในเชิงลึก และเปรียบเทียบระหว่างเขตเมืองและเขตชนบท และสภาพภูมิศาสตร์

2. ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในรายละเอียดด้านอื่น ๆ เช่น ด้านทันตกรรม ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

เกื้อเกียรติ ประดิษฐพรศิลป์และคณะ.(2561). **ตำราเวชศาสตร์ผู้สูงวัย.**กรุงเทพฯ : รุ่งศิลป์การพิมพ์ (๑๘๗๗).

เจ๊ะยารีเย๊าะ เจ๊ะโซ๊ะ.(2556). **ความต้องการบริการสุขภาพและแบบแผนบริการสุขภาพของผู้สูงอายุที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสภาพ คณะพยาบาลศาสตร์**. [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่)]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

จิณณ์ณิชา พงษ์ดี, ปิยธิดา คูหิรัญญรัตน์.(2558) **ปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเหมืองแบ่ง ตำบลหนองหญ้าปล้อง อำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย.** วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน 2558; 3(4): 561-76.

นารีรัตน์ วชิรญาณ์.(2557).**ความต้องการได้รับสวัสดิการของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลเข็กน้อย อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์**. [วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต]. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยพิษณุโลก.

ผานิตา พงษ์เศวต.(2551). **การเข้าถึงบริการสุขภาพด้านการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุ อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี**. [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศิลปากร.

พันธิตรา สิงห์เขียว.(2015). **พฤติกรรมสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และความต้องการบริการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก.** วารสารมหาวิทยาลัยนเรศวร ; 23(3): 46-59.

เสาวนิจ นิจอนันต์ชัย, มาลี สันติถิรศักดิ์.(2553) **การสนับสนุนทางสังคมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดูแลตนเองของ**

ผู้สูงอายุในจังหวัดสมุทรปราการ. วารสารกองการพยาบาล ; 37 (2): 64-76

สำนักงานสถิติแห่งชาติ.(2557). **การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2557**. กรุงเทพฯ: บริษัท เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น จำกัด.

Gulliford M, Morgan M, Hughes D, Beech R.(2001). **Access to Health care.** London: King's College.

Kahn RL. Aging and Social support. In M. W. Riley (Ed.).(1979) **Aging from birth to death: Interdisciplinary perspectives**. Corolado: West view Press.

Pender NJ. (1996) **Health promotion in nursing practice. (3rd ed**). Connecticut: Appleton & Lange ; 257.

Penchansky R, Thomas JW. (1981) **The concept of access definition and relationship to consumer satisfaction**. Medical Care1981; 19(2): 127-40.

พฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานของประชาชนกลุ่มเสี่ยงในตำบลงิ้วด่อน อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร

ภูวสิทธิ์ ภูลวรรณ ปัทมวรรณ โถชัยคำ อรทัย บุตรตระวงค์ เกศรินทร์ รุ่มชะเนาว์

คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร
email: phoowasitmu@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในตำบลบ้านงิ้วด่อน อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 230 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาอธิบายคุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างและสถิติเชิงอนุมานใช้หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 78.26 สถานภาพสมรส การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.05) จากผลการศึกษาจะเห็นได้ว่าการรับรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม ดังนั้นควรมีการส่งเสริมให้ความรู้อย่างต่อเนื่องให้แก่กลุ่มเสี่ยงเพื่อให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน

คำสำคัญ: พฤติกรรม กลุ่มเสี่ยง สกลนคร โรคเบาหวาน

Preventive Behaviors of Diabetes Mellitus among Population at Risk, Ngewdon Sub District, Mueang District, Sakon Nakhon Province

Phoowasit Phoolawan[1, a] Pattamawan Thochaikham[1] Orathai Buttawong[1]
Ketsarin Rumchanao[1]
Faculty of Science and Technology, Sakon Nakhon Rajabhat University
E-mail; [a]phoowasitmu@gmail.com

Abstract

This study was a survey research. The aim of this study was to describe preventive behaviors of diabetes mellitus and factors associated with preventive behaviors of diabetes mellitus among population at risk, Khu Sanam sub district, Mueang district, Sakon Nakhon province. 230 subjects were selected by multi-stage sampling. The data were collected using questionnaire. The data were analyzed by descriptive statistics and inferential statistics. The results of the study found that 78.26 of subjects had moderate preventive behaviors of diabetes mellitus. Marital status, perceived susceptibility, perceived severity, and perceived benefit were significant associated with preventive behaviors of diabetes mellitus (p-value <0.05). This study show that perceived was related with behaviors. Therefore, it should be used to ongoing promote knowledge for population at risk in order that conduct preventive behaviors of diabetes mellitus.

Keywords: behaviors, population at risk, Sakon Nakhon, diabetes mellitus

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่กำลังเป็นปัญหาคุกคามต่อสุขภาพของประชากรทั่วโลก เนื่องจากมีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นอย่างมากและมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก คาดประมาณว่าในปี พ.ศ. 2573 จะมีผู้ที่เป็นเบาหวานทั่วโลกเพิ่มขึ้นเป็น 360 ล้านคนจาก 180 ล้านคนในปี พ.ศ. 2549(World Health Organization, 2006 อ้างใน ศูนย์ข้อมูลโรคไม่ติดต่อ สำนักโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2551) ซึ่งสอดคล้องกับสมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ ที่คาดว่าใน ปี พ.ศ. 2568 จะมีผู้ที่เป็นเบาหวานจำนวน 380 ล้านคน ซึ่งเพิ่มขึ้นจาก 246 ล้านคนในปี พ.ศ. 2550 นอกจากนี้สมาพันธ์เบาหวานนานาชาติรายงานว่า เบาหวานเป็นสาเหตุการเสียชีวิตใน ปี พ.ศ. 2550 ประมาณ 3.8 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 6 จากสาเหตุการเสียชีวิตทั่วโลก และคาดการณ์ว่าจะมีผู้เสียชีวิตจากเบาหวานเพิ่มขึ้นมากกว่าร้อยละ 20 ในอีก 10 ปีข้างหน้า(International Diabetes Federation, 2003 อ้างใน ศูนย์ข้อมูลโรคไม่ติดต่อ สำนักโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2551)

สำหรับประเทศไทย จากข้อมูลแฟ้มมาตรฐานจากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งรับข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศ จำนวน 76 จังหวัด (ยกเว้นกรุงเทพมหานคร) พบผู้ป่วยสะสม จำนวน 1,799,977 ราย ความชุก 2,800.80 ต่อประชากรแสนคน มีผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยรายใหม่ จำนวน 336,265 ราย อุบัติการณ์ 523.24 ต่อประชากรแสนคนโดยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง อัตราความชุกของโรคมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรก่อให้เกิดปัญหาสาธารณสุขมากมายซึ่งนับวันจะทวีความรุนแรง(จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ, 2543) นอกจากนี้โรคเบาหวานยังส่งผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจทั้งของผู้ป่วย ครอบครัวและประเทศชาติ โดยเฉพาะเรื่องค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาล รัฐบาลต้องแบกรับภาระในส่วนของงบประมาณเป็นจำนวนมาก จากการศึกษาของกองสาธารณสุขภูมิภาค ได้ศึกษาจากกลุ่มผู้ป่วยในโรงพยาบาลของรัฐทั้งหมด ปี พ.ศ. 2540 พบว่าค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยเฉลี่ย 1,670.09 บาทต่อครั้งต่อราย นอกจากนี้สหพันธ์เบาหวานโลกได้ศึกษาด้านค่าใช้จ่ายโดยตรงในการรักษาพยาบาล พบว่า ค่าใช้จ่ายในการรักษาความเจ็บป่วยทั้งหมดของโรคเบาหวานที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนเป็น 3 เท่าของประชากรที่ไม่เป็นโรคเบาหวานและเจ็บป่วยปกติ(จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ, 2543) ดังนั้นหากไม่ป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน จะทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวต้องเสียค่าใช้จ่ายสูงในการรักษาพยาบาลตั้งแต่เริ่มพบว่าเป็นโรคจนกระทั่งผู้ป่วยเสียชีวิต นอกจากนี้ยังทำให้ประเทศต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายอย่างมหาศาลจากการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานอย่างต่อเนื่องจากผลกระทบของโรคเบาหวานดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุข ได้ให้ความสำคัญและมีนโยบายจัดให้มีการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานเป็นบริการป้องกันโรคในชุดสิทธิประโยชน์ตามหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยการรณรงค์คัดกรองโรคเบาหวานและกำหนดกิจกรรมการคัดกรองโรคเบาหวานครอบคลุมทุกพื้นที่ เน้นในกลุ่มประชากรที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป เพื่อเป็นการค้นหากลุ่มป่วยให้เข้าสู่กระบวนการรักษา และหาทางป้องกัน ไม่ให้กลุ่มเสี่ยงป่วยเป็นโรคเบาหวานในอนาคต จากงานวิจัยในอดีตได้ชี้ให้เห็นว่าพฤติกรรมสุขภาพที่ก่อให้เกิดโรคเบาหวานได้แก่ พฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร(บุปผาชาติ ทีงาม, เยาวภาติอัชสุวรรณ และช่อทิพย์ บรมธนรัตน์, 2555) การออกกำลังกาย(เพชรรัตน์ เกิดดอนแฝกและคณะ, 2553) และการจัดการความเครียด(อัจฉรา จินดาวัฒนวงศ์, นพวรรณ เปียซื่อ และพัชรินทร์ นินทจันทร์, 2555) และจากการศึกษาของโนว์เลอร์และคณะ(Knowler WC, et al., 2002) พบว่าความเสี่ยงจากการเกิดโรคเบาหวานในกลุ่มผู้ปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต (life style) จะลดลงถึงร้อยละ 58 ดังนั้นประชากรกลุ่มเสี่ยงเหล่านี้ ควรมีการป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ถูกต้องเหมาะสมทั้งด้านการควบคุมอาหารและการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคูสนาม อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร มีประชากรในเขตรับผิดชอบจำนวน 3,243 คน จากข้อมูลการคัดกรองความเสี่ยงโรคเบาหวานประจำปี 2559 ของในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป พบกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานทั้งหมด 523 คน แสดงให้เห็นว่าโรคเบาหวานเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำเป็นต้องเร่งแก้ไขปัญหาและลดอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานในอนาคตรวมทั้งป้องกันไม่ให้กลุ่มเสี่ยงดังกล่าวเป็นกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับโรคเบาหวานในตำบลงิ้วด่อน อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางในการกำหนดแผนป้องกัน และแก้ไขปัญหาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ไม่ถูกต้องของประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้การวิจัยครั้งนี้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)ของโรเซนสต็อก สเทร์ชเชอร์ และ เบคเกอร์(Rosenstock, Strecher& Becker, 1988)และปัจจัยทางด้านประชากรในการศึกษาหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.เพื่อศึกษาพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานของประชาชนกลุ่มเสี่ยงในตำบลงิ้วด่อน อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร
2.เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานของประชาชนกลุ่มเสี่ยงในตำบลงิ้วด่อน อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) ประชากรที่ศึกษาเป็นประชากรที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคูสนาม ตำบลงิ้วด่อน อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร มีเกณฑ์การคัดเข้าร่วมการศึกษา (Inclusion criteria) คือ มีผลการคัดกรองเป็นกลุ่มเสี่ยงจากโรงพยาบาลหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคูสนาม สามารถตอบแบบสอบถามได้ด้วยตนเอง สมัครใจเข้าร่วมงานวิจัย ขนาดของกลุ่มตัวอย่างคำนวณจากสูตรของ Taro Yamane ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 % (Yamane, 1973) ได้กลุ่มตัวอย่าง 230 คน การสุ่มตัวอย่างใช้การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage sampling) โดยขั้นตอนแรกผู้วิจัยสุ่มเลือกหมู่บ้านจำนวน 7 หมู่บ้านจากทั้งหมด 16 หมู่บ้าน ขั้นที่สองสุ่มเลือกกลุ่มตัวโดยวิธีสุ่มอย่างง่าย ผู้วิจัยเชิญประชากรที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์การคัดเข้าข้างตนเข้าร่วมการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่แบบสอบถามที่ผู้วิจัยประยุกต์มาจากการทบทวนวรรณกรรมและแบบสอบถามที่ดัดแปลงมาจากผู้วิจัยอื่นร่วมด้วย ประกอบด้วย 3 ส่วนได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยลักษณะทั่วไปของประชากรได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ค่าดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว ส่วนที่ 2 แบบสอบถามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพโดยดัดแปลงมาจากทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของโรเซนสต็อก สเทร็ชเชอร์ และ เบคเกอร์(Rosenstock, Strecher& Becker, 1988) และส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานดัดแปลงมาจากแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานของนันทวดี ดวงแก้ว (นันทวดี ดวงแก้ว, 2551) และการศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน จากนั้นนำไปทดสอบกับกลุ่มผู้สูงอายุในจังหวัดที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่มีลักษณะใกล้เคียงกันกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำผลที่ได้มาคำนวณหา Cronbach's Alpha Coefficient ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามมากกว่า 0.7 การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ในการอธิบายคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างและใช้สถิติเชิงอุมาน (Inferential statistics) Chi-Square Test และPearson's Correlation Coefficient ในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.05

ผลการวิจัย

คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 230 คนเป็นเพศหญิงร้อยละ 63.04 มีอายุอยู่ในช่วง 46-56 ปี ($\bar{X}$ = 55.43, S.D. = 10.32) มีสถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 78.26 ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ในชั้นประถมศึกษาร้อยละ 79.57 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในช่วง 1,300 – 4,500 บาท ($\bar{X}$ = 4,030.26 บาท, S.D. = 4,439.22) ร้อยละ 36.09 มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์เกินมาตรฐานร้อยละ 49.56 เส้นรอบเอว เพศหญิงอยู่ในเกณฑ์เกินเกณฑ์มาตรฐานร้อยละ 63.45 เพศชายอยู่ในเกณฑ์ปกติร้อยละ 67.06 (ตารางที่ 1)

ตารางที่1 จำนวน ร้อยละคุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=230)

ปัจจัย	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	85	36.96
หญิง	145	63.04

ตารางที่1 จำนวน ร้อยละคุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=230)

ปัจจัย	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
น้อยกว่า 46 ปี	51	22.17
46 – 56 ปี	86	37.39
57 – 67 ปี	66	28.70
68 – 78 ปี	22	9.57
79 ปีขึ้นไป	5	2.17
$\bar{X}$ = 55.43 ปี, S.D. = 10.32 ปี, Min = 35 ปี, Max = 87 ปี		
สถานภาพสมรส		
โสด	17	7.39
คู่	180	78.26
หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	33	14.35
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้รับการศึกษา	1	0.43
ประถมศึกษา	183	79.57
มัธยมศึกษาตอนต้น	21	9.13
มัธยมศึกษาตอนปลาย /ปวช.	18	7.83
อนุปริญญา /ปวส. หรือเทียบเท่า	2	0.87
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	5	2.17
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
น้อยกว่า 1,300 บาท	73	31.74
1,300 – 4,500 บาท	83	36.09
4,501 - 10,000 บาท	59	25.65
10,001บาท ขึ้นไป	15	6.52
$\bar{X}$ = 4,030.26 บาท, S.D. = 4,439.22 บาท, Min = 0 บาท, Max = 30,000 บาท		
ค่าดัชนีมวลกาย (BMI)		
น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน (น้อยกว่า 18.5 kg/m^2)	12	5.22
น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติ (ระหว่าง 18.5 – 24.99 kg/m^2)	104	45.22
น้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน (มากกว่า 25 kg/m^2)	114	49.56
เส้นรอบเอว		
เพศหญิง (n =145)		
ปกติ (< 80 ซม.)	53	36.55
เกินเกณฑ์มาตรฐาน (≥ 80 ซม.)	92	63.45
เพศชาย (n=85)		
ปกติ (< 90 ซม.)	57	67.06
เกินเกณฑ์มาตรฐาน (≥ 90 ซม.)	28	32.94

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน

กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงเป็นโรคเบาหวานอยู่ในระดับสูงร้อยละ 53.91 การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวานอยู่ในระดับสูงร้อยละ 76.08 การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคเบาหวานอยู่ในระดับสูงร้อยละ 89.57 การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคเบาหวานอยู่ในระดับสูงร้อยละ 49.96 ส่วนพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 78.26

ตารางที่2 จำนวน ร้อยละ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน (n=230)

ปัจจัย	จำนวน	ร้อยละ
การรับรู้โอกาสเสี่ยงเป็นโรคเบาหวาน		
ระดับต่ำ (1.00 - 2.33 คะแนน)	17	7.39
ระดับปานกลาง (2.34 – 3.66 คะแนน)	89	38.70
ระดับสูง (3.67 – 5.00 คะแนน)	124	53.91
การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน		
ระดับต่ำ (1.00 - 2.33 คะแนน)	16	6.96
ระดับปานกลาง (2.34 – 3.66 คะแนน)	39	16.96
ระดับสูง (3.67 – 5.00 คะแนน)	175	76.08
การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคเบาหวาน		
ระดับปานกลาง (2.34 – 3.66 คะแนน)	24	10.43
ระดับสูง (3.67 – 5.00 คะแนน)	206	89.57
การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคเบาหวาน		
ระดับต่ำ (1.00 - 2.33 คะแนน)	39	14.35
ระดับปานกลาง (2.34 – 3.66 คะแนน)	89	38.69
ระดับสูง (3.67 – 5.00 คะแนน)	108	46.96
พฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานโดยรวม		
ระดับต่ำ (1.00 - 2.33 คะแนน)	5	2.17
ระดับปานกลาง (2.34 – 3.66 คะแนน)	180	78.26
ระดับสูง (3.67 – 5.00 คะแนน)	45	19.57

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวาน

เมื่อทำการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบ สถานภาพสมรส การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ (p-value < 0.05) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวาน (n=230)

ปัจจัย	Pearson correlation (r)	Chi-square	p-value
สถานภาพสมรส	-	6.555	0.038*
การรับรู้โอกาสเสี่ยงเป็นโรคเบาหวาน	0.187	-	0.004*
การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน	0.242	-	<0.001*
การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคเบาหวาน	0.218	-	0.001*

*p-value < 0.05

สรุปและอภิปรายผล

อภิปรายผล

พฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

จากการศึกษาพบว่า พฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 78.26 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของพัชรวรรณ แก้วศรีงามและคณะ (พัชรวรรณ แก้วศรีงาม, มยุรี นิรัตธราดรและชดช้อย วัฒนะ, 2558) ผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านบ่อแก้ว อำเภอเด่นชัย จังหวัดแพร่ จึงอธิบายได้ว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานรายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันโรค ด้านการรับประทานอาหารอยู่ในระดับปานกลาง ด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง และด้านการจัดการความเครียดอยู่ในรับสูง สอดคล้องกับแนวคิดของเคิร์ท เลวิน(Kurt Lewin, 1951) ที่เน้นว่าคนจะกระทำสิ่งใดนั้นเป็นผลมาจากความเชื่อของคนนั้น การศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง จึงมีพฤติกรรมการป้องกันโรคโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางด้วยอาจเป็นไปได้ว่าส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถม มีอาชีพเกษตรกรรม รายได้ครอบครัวค่อนข้างต่ำดังนั้นจากการที่ต้องหาเลี้ยงครอบครัวและการดำเนินชีวิตที่ต้องแข่งขันกับเวลา ทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่ค่อยมีเวลาดูแลใส่ใจด้านสุขภาพ ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างเป็นเพียงกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานไม่ได้เป็นโรคเบาหวานจึงไม่มีความจำเป็นในการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรคเบาหวาน จึงมีผลทำให้พฤติกรรมการป้องกันโรคโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน

สถานภาพสมรส

ผลการวิจัยพบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.05) สามารถอธิบายได้ว่า สถานภาพสมรสเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ โดยสถานภาพสมรสคู่จะมีคู่สมรสคอยดูแลช่วยเหลือแบ่งเบาปัญหาต่างๆ ตลอดจนให้คำปรึกษาในการดูแลตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาอภิญญา บ้านกลาง(อภิญญา บ้านกลาง, 2559) ที่พบว่าสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน

การรับรู้โอกาสเสี่ยงเป็นโรคเบาหวาน

ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.05) สามารถอธิบายได้ว่ากลุ่มเสี่ยงจะได้รับข้อมูลความเสี่ยงในการเกิดโรคเบาหวานจากบุคคลากรทางการแพทย์ เช่น แพทย์ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข หรือบุคคลในครอบครัว จะทำให้ตนเองทราบถึงความเสี่ยงในการเป็นโรคกลุ่มเสี่ยงเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันตนเองไม่ให้เกิดโรคเบาหวานเกิดขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาสมใจ จางวาง (สมใจ จางวาง, 2559) ที่พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในจังหวัดสงขลา

การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน

ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ความรุนแรงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.05) สามารถอธิบายได้ว่ากลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานมีการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคว่า เมื่อเป็นโรคเบาหวานแล้วนั้นจะมีความสามารถในการทำงานลดลงจากการมีแผลอักเสบเรื้อรังหรือเกิดภาวะจอตาเสื่อม ไตอักเสบ กลุ่มเสี่ยงจึงจะเกิดการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรคเบาหวานเกิดขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาอรุณี สมพันธ์(อรุณีและคณะ, 2558) ที่พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานของกลุ่มเสี่ยงเบาหวานในจังหวัดยโสธร

การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคเบาหวาน

ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.05) สามารถอธิบายได้ว่าเมื่อกลุ่มเสี่ยงได้รับข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์ว่าพฤติกรรมการออกกำลังกาย การบริโภคอาหารที่เหมาะสม ไม่ดื่มสุรา ไม่สูบบุหรี่ และมีการจัดการความเครียดที่ดีจะสามารถลดความเสี่ยงของการเกิดโรคเบาหวานได้ ดังนั้นเพื่อเป็นการป้องกันตนเองไม่ให้เกิดโรคเบาหวานกลุ่มเสี่ยงจะปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานเกิดขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาอมรรัตน์ ภิรมย์ชม และอนงค์ หาญสกุล(อมรรัตน์ ภิรมย์ชม และอนงค์ หาญสกุล, 2555) ที่

พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในจังหวัดชัยภูมิ

สรุปผล

การวิจัยครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีสถานภาพสมรส การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$) ดังนั้นการนำเรื่องของการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์มาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องโรคเบาหวานในพื้นที่จะเป็นประโยชน์ต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.บุคคลากรทางการแพทย์ในพื้นที่ตำบลงิ้วด่อน อำเภอเมือง จังหวัดสกลนครควรมีการให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเบาหวาน โดยเน้นที่ โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคเบาหวาน ความรุนแรงของโรคเบาหวาน และประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวาน

2.หน่วยงานท้องถิ่นตำบลงิ้วด่อน อำเภอเมือง จังหวัดสกลนครควรมีการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมให้คนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาโรคเบาหวาน

3.ควรมีการจัดกิกรรมให้คนในครอบครัวที่มีกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานได้เรียนรู้วิธีการดูแลกลุ่มเสี่ยงเพื่อที่จะสามารถลดความเสี่ยงของการเกิดโรคได้

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1.ควรมีการศึกษาตัวแปรเพิ่มเติมจากการศึกษาครั้งนี้

2.ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อที่จะสามารถได้ข้อมูลเชิงลึกเพิ่มเติมมากขึ้น

3.ควรมีการศึกษาถึงรูปแบบหรือโปรแกรมที่ช่วยในการลดความเสี่ยงในการเกิดโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยง

เอกสารอ้างอิง

จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ. (2543). สถานะสุขภาพของคนไทย. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

นันทวดี ดวงแก้ว. (2551). ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง. สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิตมหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

บุปผาชาติ ทีงาม, เยาวภา ติอัชสุวรรณ และช่อทิพย์ บรมธนรัตน์. (2555). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติในการป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของประชากรกลุ่มเสี่ยงในเขตพื้นที่รับผิดชอบของสถานีอนามัยบ้านโพนม่วง อำเภอชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ, 5(3): 127-134.

พัชรวรรณ แก้วศรีงาม, มยุรี นิรัตธราดรและชดช้อย วัฒนะ. (2015). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 27(2), 119-131.

เพชรรัตน์ เกิดดอนแฝกและคณะ.(2553). การรับรู้ความเสี่ยง ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานตามเกณฑ์ และวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพในญาติสายตรงลำดับแรกของผู้ที่เป็นเบาหวาน. สืบค้นเมื่อเมื่อ 10 กรกฎาคม 2562 จาก http://www.tcithaijo.org/index.php/RNJ/article/download/9040/7702

ศูนย์ข้อมูลโรคไม่ติดต่อ สำนักโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. (2551). ประเด็นรณรงค์วันเบาหวานโลก ปี 2552 (งบประมาณ 2553). สืบค้นเมื่อ 16 กรกฎาคม 2562 จาก http://www.thaincd.com/files/news/download1no138.doc.

สมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ (International Diabetes Federation: IDF). (2558). ประเด็นสารรณรงค์วันเบาหวานโรคปี 2557 (ปีงบประมาณ 2558). เอกสารอัดสำเนา.

สมใจ จางวาง. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยง.วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 3(1), 110-128.

อมรรัตน์ ภิรมย์ชม และอนงค์ หาญสกุล. (2555). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในอำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ขอนแก่น, 19(1), 1-10.

อัจฉรา จินดาวัฒนวงศ์, นพวรรณ เปียซื่อ และพัชรินทร์ นินทจันทร์. (2555). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย. วารสารการพยาบาลรามาธิบดี, 8(1): 58-69.

อภิญญา บ้านกลาง.(2554). ปัจจัยที่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงเบาหวานของประชาชนที่มีภาวะก่อนเบาหวาน ในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาโภชนาการศาสตร์เพื่อสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

อรุณีและคณะ. (2558). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานในผู้ที่เสี่ยงต่อเบาหวาน. รามาธิบดีพยาบาลสาร, 21(1).

Knowler, W. C., Barrett-Connor, E., Fowler, S. E., Hamman, R. F., Lachin, J. M., Walker, E. A., & Nathan, D. M. (2002). Reduction in the incidence of type 2 diabetes with lifestyle intervention or metformin. N Engl J Med, 346(6), 393-403.

Lewin, K. (1951). Field Theory in Social Science. New York: Harper & Bros.

Rosenstock, I. M., Strecher, V. J. & Becker, M. H. (1988). Social Learning Theory and the Health Belief Model. Health Education Quarterly, 15(2): 175-183.

Yamane, Taro. (1973). Statistics, an Inteodoctory Analysis. 2 nd ed. New York: Harper and Row.

ผลของการเดินจงกรมและการนวดต่ออาการเส้นประสาทส่วนปลายเสื่อมในผู้ที่มีภาวะเส้นประสาทส่วนปลายเสื่อมจากเบาหวานชนิดที่ 2

พิชญา สุขไพบูลย์1, วิทิต มิตรานันท์2, สายธิดา ลาภอนันตสิน3

1สาขาวิชากายภาพบำบัด คณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2ภาควิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 3สาขาวิชากายภาพบำบัด คณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

email; pichayasukphaibool@gmail.com, mitranunwitid@hotmail.com, saitida@g.swu.ac.th

บทคัดย่อ

เส้นประสาทส่วนปลายเสื่อม (DPN) เป็นปัจจัยเสี่ยงหนึ่งต่อการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 (type-2 DM) เป็นที่ทราบกันว่าการเพิ่มการไหลเวียนเลือดที่เท้าด้วยการนวดและการออกกำลังกายที่มีการลงน้ำหนักที่เท้า เช่น การเดิน สามารถช่วยลดอาการ DPN ได้ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพิสูจน์ว่าการเดินจงกรมซึ่งเป็นการฝึกสมาธิร่วมกับการเดินสามารถลดอาการ DPN ในผู้ป่วย type-2 DM ได้เช่นเดียวกับการนวดหรือไม่ การศึกษานี้มีอาสาสมัครที่เป็น type-2 DM เข้าร่วมทั้งหมด 26 คน อายุระหว่าง 42-69 ปี สุ่มแบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มเดินจงกรม (WM) จำนวน 8 คน กลุ่มนวด (M) และกลุ่มควบคุม (C) กลุ่มละ 9 คน โดยกลุ่ม WM และกลุ่ม M เข้าร่วมการฝึก 4 สัปดาห์ (30นาที/วัน, 3วัน/สัปดาห์) ทุกกลุ่มได้รับคำแนะนำการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยเบาหวานและรับการตรวจประเมินอาการ DPN ก่อนและหลังการฝึก ตัวแปรที่ใช้แสดงถึงอาการ DPN สำหรับการศึกษานี้คือ ความสามารถในการรับความรู้สึกถึงแรงกด (pressure sense) ทดสอบด้วย 10 กรัม monofilament ที่ฝ่าเท้าข้างละ 10 ตำแหน่ง และการสั่นสะเทือน (vibration perception) ทดสอบด้วยส้อมเสียง 128 เฮิรตซ์ ที่โคนนิ้วหัวแม่เท้าโดยจับเวลาที่สามารถรับความรู้สึกสั่นได้นานเป็นวินาที เปรียบเทียบข้อมูลก่อนและหลังการฝึกด้วยสถิติที่ไม่ใช้พารามิเตอร์ (Nonparametric Statistics) ผลการศึกษาพบว่า ก่อนการฝึกทั้ง 3 กลุ่มมี pressure sense และ vibration perception ไม่ต่างกัน แต่หลังฝึก 4 สัปดาห์พบกลุ่ม WM และกลุ่ม M มี pressure sense ดีขึ้นจากก่อนฝึก (p=.012) และเพิ่มขึ้นกว่ากลุ่ม C อย่างมีนัยสำคัญ (กลุ่ม WM: p=.001, กลุ่มM: p=.014) และไม่พบความแตกต่างระหว่างกลุ่ม WM และกลุ่ม M นอกจากนี้ พบว่าหลังการฝึกกลุ่ม WM และกลุ่ม M มี vibration perception เพิ่มขึ้นจากก่อนฝึก อย่างมีนัยสำคัญ (p=.012) ขณะที่กลุ่ม C ไม่มีการเปลี่ยนแปลง ผลการศึกษาสรุปได้ว่า ทั้งการเดินจงกรมและการนวดสามารถลดอาการ DPN ได้ ดังนั้น จงกรมจึงเป็นกิจกรรมที่น่าสนใจและมีประสิทธิภาพช่วยลดอาการ DPN สำหรับ type-2 DM ได้

คำสำคัญ: การเดินจงกรม, การนวด, อาการเส้นประสาทส่วนปลายเสื่อม, เบาหวาน

บทนำ

ปัจจุบันประชากรที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (Type-2 DM) ทั่วโลกมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง สำหรับประเทศไทยมีแนวโน้มเช่นเดียวกันโดยพบว่าอายุของผู้ป่วยเฉลี่ยอยู่ที่ 59.4 ปี และระยะเวลาการเกิดโรค เฉลี่ย 10 ปี (Rawdaree et al., 2006) Type-2 DM เป็นหนึ่งของภาวะ Metabolic syndrome มีสาเหตุจากภาวะดื้ออินซูลินส่งผลให้ผู้ป่วยมีปริมาณน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ(Olokoba, Obateru, & Olokoba, 2012) อีกทั้งภาวะน้ำตาลในเลือดที่สูงเป็นระยะเวลานานยังเป็นปัจจัยส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆตามมาในผู้ป่วยเบาหวาน (Davies et al., 2018) อาทิ การเสื่อมของหลอดเลือดและเส้นประสาทส่วนปลาย (Lazo et al., 2014; Rawdaree et al., 2006) สมาคมโรคเบาหวานอเมริกันยุโรปจึงมีการศึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมและกระตุ้นให้เกิดการดูแลตัวเองในผู้ป่วย Type-2 DM เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากเบาหวาน (Davies et al., 2018)

ภาวะแทรกซ้อนของเส้นประสาทส่วนปลายเสื่อมจากโรคเบาหวานส่วนใหญ่มีสาเหตุจากความผิดปกติของหลอดเลือด (Krittiyawong et al., 2006) ซึ่งมีอิทธิพลมาจากมีปริมาณสารอนุมูลอิสระสูงกว่าปกติเมื่อมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงเป็นเวลานาน (Réus , Carlessi, Silva, Ceretta, & Quevedo, 2019) ส่งผลให้เกิดปฏิกิริยา oxidative stress ต่อชีวโมเลกุลภายในเซลล์ทำให้เซลล์นั้นเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมลง เช่น เซลล์ผนังหลอดเลือดเสื่อมจะทำให้หลอดเลือดแข็งตัวส่งผลให้เลือดไหลเวียนไปเลี้ยงเส้นประสาทส่วนปลายลดลง และส่งผลให้เกิดเส้นประสาทส่วนปลายเสื่อมตามมา นอกจากนี้ปฏิกิริยา oxidative stress ที่เกิดขึ้นโดยตรงต่อเยื่อหุ้มเส้นประสาทสามารถก่อให้เกิดภาวะเส้นประสาทส่วนปลายเสื่อม (DPN) ได้ร่วมด้วยเช่นกัน

ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนของเส้นประสาทส่วนปลายเสื่อมจากเบาหวานชนิดที่ 2 (Type-2 DPN) จะมีอาการสูญเสียการรับรู้ความรู้สึกที่บริเวณเท้า ดังนั้น ความรู้สึกในการป้องกันอันตรายเช่น ความรู้สึกต่อแรงกดเสียดสีต่อผิวหนังบริเวณเท้าขณะมีการลงน้ำหนักเช่นการเดินจะลดน้อยลง (Watkins & Thomas, 1998) ยิ่งไปกว่านั้น การสูญเสียการรับรู้ความรู้สึกดังกล่าวยังเป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดแผลที่เท้ารวมไปถึงการสูญเสียรยางค์ขาซึ่งกระทบต่อสภาพจิตใจและการใช้ชีวิตของผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นอย่างมาก และมากกว่าร้อยละ 50 ของผู้ป่วยเบาหวานมักมีอาการเส้นประสาทส่วนปลายเสื่อม (Boulton, 2005) จากการสูญเสียประสิทธิภาพการทำงานของเส้นประสาทส่วนปลายและร้อยละ 22 ของผู้ป่วยเบาหวานมีความเสี่ยงเรื่องการอุดตันของเส้นเลือด (Barwick, Tessier, Janse de Jonge, Ivers, & Chuter, 2016) ส่งผลให้เกิดภาวะพร่องออกซิเจนของเส้นประสาท (Watkins et al., 1998) และแสดงอาการผิดปกติของการเสื่อมของเส้นประสาทตามมา เช่น สูญเสียการรับรู้ความรู้สึก (Davies, Brophy, Williams, & Taylor, 2006), ปวดแสบปวดร้อน, ชา หรือมีอาการปวดคล้ายไฟช็อต ฯลฯ (Boulton, 2005) โดยปกติความผิดปกติที่เกิดขึ้นมักมีอาการเริ่มจากส่วนปลายก่อนส่วนต้น (Watkins et al., 1998)

การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติจึงเป็นแนวทางการรักษามาตรฐานสำหรับปัญหาข้างต้น (Tesfaye & Setvarajah, 2011) ผู้ป่วยหลายรายใช้ยาในการรักษาแต่ยังพบปัญหาไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้และบางรายพบผลข้างเคียงจากการใช้ยา (วิภาพร มั่นปาน, 2558) การออกกำลังกายและการนวดจึงเป็นการรักษาทางเลือกที่นักกายภาพบำบัดสามารถแนะนำให้ผู้ป่วยปฏิบัติเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้ การนวดเป็นศาสตร์การบำบัดด้วยมือที่มีการปฏิบัติและสืบทอดกันมาอย่างยาวนานและแพร่หลาย (Weerapong, Hume, & Kolt, 2005) เป็นการปฏิบัติที่มีการสัมผัสลงบนผิวหนังร่วมกับการให้แรงกดจึงสามารถกระตุ้นตัวรับความรู้สึกใต้ผิวหนังและส่งผลต่อการทำงานเกี่ยวข้องกับระบบประสาทอัตโนมัติสามารถกระตุ้นระบบประสาท parasympathetic หรือ Vagal activity ได้ในทางที่ดีขึ้น (Field, Diego, & Hernandez-Reif, 2010) โดยระบบประสาทอัตโนมัติดังกล่าวมีอิทธิพลต่อการทำงานของหลอดเลือดและการไหลเวียนเลือดโดยกระตุ้นการขยายตัวของหลอดเลือดและการคลายตัวของหัวใจ (Gnanadesigan, Anand, Balumahendran, & Gnanagurudasan, 2013) จากการศึกษาของ Field และคณะในปีค.ศ.2010 พบว่าการนวดสามารถลดความเครียดและส่งเสริมการทำงานของหัวใจได้โดยเฉพาะอย่างยิ่งการนวดที่ให้น้ำหนักปานกลาง(Field et al., 2010) อย่างไรก็ตาม สำหรับผู้ป่วยที่ฉีดอินซูลินการนวดที่ไม่เหมาะสมอาจส่งผลทำให้เกิดภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่าปกติ หรือผู้ป่วยที่มีปัญหา

เกี่ยวกับหลอดเลือด การนวดที่ไม่เหมาะสมอาจจะส่งผลกระทบให้หลอดเลือดนั้นเกิดการบาดเจ็บได้ (Ezzo, Donner, Nickols, & Cox, 2001) และการนวดต่างจากการออกกำลังกายคือไม่สามารถช่วยเพิ่มการทำงานของกล้ามเนื้อเพื่อความแข็งแรงได้ ดังนั้นการออกกำลังกายยังคงมีความสำคัญต่อผู้ป่วย Type-2 DM ปัจจุบันการออกกำลังกายที่มีการฝึกกายและสมาธิร่วมกันเป็นที่นิยม เช่น โยคะ ไท้จี๋ และสำหรับกิจกรรมการออกกำลังกายร่วมกับสมาธิที่เป็นที่รู้จักอย่างดีในสังคมไทยอีกกิจกรรมหนึ่ง คือ “การเดินจงกรม” ซึ่งเป็นการฝึกสมาธิร่วมกับการเดินที่จัดว่าเป็นการออกกำลังกายรูปแบบหนึ่งเนื่องจากมีการเคลื่อนไหวด้วยการเดิน (Levine et al., 2017) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ากิจกรรมการเดินจงกรมมีผลดีต่อผู้ป่วยเบาหวาน เช่น ช่วยลดระดับน้ำตาลสะสม (Hemoglobin-A1c, HbA1c)(Gaineya et al., 2016, Fang et al., 2008) เพิ่มความยืดหยุ่นของหลอดเลือดทำให้ลดความดันในหลอดเลือดลง, ส่งเสริมการทำงานของหลอดเลือดในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 (Gaineya et al., 2016) อีกทั้งช่วยส่งเสริมให้เกิดการผ่อนคลาย(Levine et al., 2017) และลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ (Prakhinkit, Suppapitiporn, Tanaka, & Suksom, 2014)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ทั้งการนวดและการเดินจงกรมมีผลดีต่อผู้ป่วย Type-2 DM อย่างไรก็ตาม ยังขาดข้อมูลเชิงประจักษ์ถึงผลของการนวดและการเดินจงกรมต่ออาการเส้นประสาทส่วนปลายเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวาน และขาดข้อมูลเชิงเปรียบเทียบระหว่างผลของการเดินจงกรมและการนวดต่ออาการดังกล่าวในผู้ป่วยที่มีภาวะเส้นประสาทส่วนปลายเสื่อมจากเบาหวานชนิดที่ 2 ดังนั้น การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบระหว่างผลของการเดินจงกรมและการนวดต่ออาการเส้นประสาทส่วนปลายเสื่อมในผู้ที่มีภาวะเส้นประสาทส่วนปลายเสื่อมจากเบาหวานชนิดที่ 2 โดยมีสมมติฐานว่าการเดินจงกรมสามารถช่วยลดอาการเส้นประสาทส่วนปลายเสื่อมในผู้ป่วยที่มีภาวะเส้นประสาทส่วนปลายเสื่อมจากเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ดีกว่าการนวด

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบระหว่างผลของการเดินจงกรมและการนวดต่ออาการเส้นประสาทส่วนปลายเสื่อมในผู้ที่มีภาวะเส้นประสาทส่วนปลายเสื่อมจากเบาหวานชนิดที่ 2

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้ได้รับการอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากสถาบันยุทธศาสตร์ทางปัญญาและวิจัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ รหัส SWUEC 160/61 และได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ ภายใต้แผนงานเสริมสร้างศักยภาพและพัฒนานักวิจัยรุ่นใหม่ตามทิศทางยุทธศาสตร์การวิจัยและนวัตกรรม ประจำปี 2562 กลุ่มเรื่องการแพทย์และสาธารณสุข

ผู้เข้าร่วมวิจัย

อาสาสมัครเป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ว่าเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 มามากกว่า 5 ปี ช่วงอายุระหว่าง 50-59 ปี และมีอาการเส้นประสาทส่วนปลายเสื่อมเมื่อประเมินด้วยแบบประเมิน Michigan Neuropathy Screening Instrument (ธัญชนก ดำริห์, 2015) โดยเกณฑ์คัดออกคือ อาสาสมัครที่มีค่า ankle brachial index (ABI) ต่ำกว่า 0.91 หรือมากกว่า 1.3, สูบบุหรี่หรือเลิกบุหรี่น้อยกว่า 1 เดือน, เป็นผู้ป่วยโรคระบบประสาทที่ส่งผลกระทบต่อการทรงตัวและความสามารถในการเดิน เช่น โรคหลอดเลือดสมอง, โรคพาร์กินสัน, โรคหรือภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ที่มีข้อห้ามในการเดินหรือการออกกำลังกาย เช่น โรคหัวใจรุนแรง, มีแผลที่เท้า, กระดูกหักที่รยางค์ขาในระยะที่ให้จำกัดการลงน้ำหนักที่เท้า, ผู้ป่วยที่มีการตัดเท้าหรือตัดขา, ความดันโลหิตสูงที่มากกว่าระดับที่ควบคุมได้ เป็นต้น และภาวะอื่นๆที่มีข้อห้ามในการนวด เช่น ภาวะหลอดเลือดดำอักเสบ, ภาวะหลอดเลือดดำอุดตัน, ภาวะเส้นเลือดขอด, โรคมะเร็ง เป็นต้น รวมถึงผู้เข้าร่วมวิจัยที่เข้าร่วมกิจกรรมน้อยกว่า 11 ครั้ง จากทั้งหมด 12 ครั้ง ภายใน 4 สัปดาห์จะถูกคัดออกจากการเข้าร่วมโครงการวิจัย

ขั้นตอนการวิจัย

อาสาสมัครที่ผ่านเกณฑ์คัดเข้า-คัดออก ที่ยินดีเข้าร่วมการวิจัยจะได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับการวิจัยและลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จากนั้นสุ่มแบ่งอาสาสมัครโดยใช้วิธีการสุ่มด้วยโปรแกรม Research Randomizer (https://www.randomizer.org/) ออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มเดินจงกรม, กลุ่มนวด และกลุ่มควบคุม อาสาสมัครทั้งสามกลุ่มได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลเท้าและโภชนาการสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน อาสาสมัครแต่ละกลุ่มเข้าร่วมกิจกรรม 3 ครั้ง/สัปดาห์ เป็นเวลา 4 สัปดาห์ โดยทุกกลุ่มได้รับการ warm-up 5 นาที ด้วยการยืดกล้ามเนื้อขาทั้ง 2 ข้างด้วยตนเองได้แก่ กล้ามเนื้อ gluteus maximimus (กล้ามเนื้อก้น), กล้ามเนื้อ quadriceps (กล้ามเนื้อหน้าขา), กล้ามเนื้อ hamstrings (กล้ามเนื้อขาด้านหลัง), กล้ามเนื้อ gastrocnemius (กล้ามเนื้อน่อง) หลังจากการ warm-up กลุ่มเดินจงกรมได้รับการฝึกเดินจงกรมเป็นเวลา 20 นาที ส่วนกลุ่มนวดได้รับการสอนและปฏิบัติการนวดด้วยตนเองที่บริเวณเท้าและน่องเป็นเวลา 20 นาที ขณะที่กลุ่มควบคุมไม่ได้ทำกิจกรรมใดๆ 20 นาที จากนั้นจบโดยการ cool-down 5 นาที ด้วยการยืดกล้ามเนื้อขาทั้ง 2 ข้างเช่นเดียวกับการ warm-up

วิธีการเดินจงกรม

การศึกษาครั้งนี้นักกายภาพบำบัดให้การฝึกแก่กลุ่มเดินจงกรม โดยให้อาสาสมัครฝึกการเดินจงกรมตามแบบวัดบรมสถลศรีสุทธิโสภณรังสรรค์ (วัดดอน) โดยใช้การเดินจงกรมเพียง 2 ระยะ ดังนี้ ระยะที่ 1: อาสาสมัครกำหนดสมาธิระหว่างก้าวเดินของขาทีละข้าง ว่า “ขวาย่างหนอ” และ “ซ้ายย่างหนอ” เดินตรงไปด้านหน้าระยะทางประมาณ 3 เมตรและวนกลับ ทำเช่นนี้ไปเรื่อยๆ เป็นเวลา 10 นาที ระยะที่ 2: อาสาสมัครกำหนดสมาธิให้ละเอียดขึ้นระหว่างก้าวเดินของขาแต่ละข้าง ว่า “ยกหนอ” และ “เหยียบหนอ” เดินตรงไปด้านหน้าระยะทางประมาณ 3 เมตรและวนกลับ ฝึกเดินจงกรมวนไป-กลับเช่นนี้ เป็นเวลา 10 นาที โดยอาสาสมัครได้เรียนรู้วิธีเดินจงกรมจากคลิปวีดีโอก่อน จากนั้นอาสาสมัครเริ่มฝึกเดินจงกรมไปพร้อมๆกับเสียงจังหวะของการกำหนดสมาธิระหว่างก้าวเดินตามคลิปวีดีโอที่เปิดอยู่ ดังรูปที่ 1

รูปที่ 1 (a) ภาพกิจกรรมการเดินจงกรมระยะที่ 1 (b) ภาพกิจกรรมการเดินจงกรมระยะที่ 2

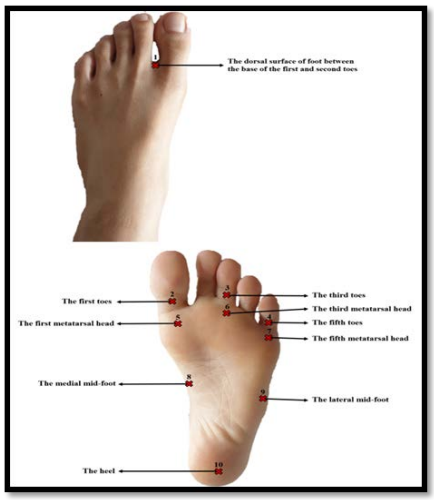
วิธีการนวด

นักกายภาพบำบัดสอนให้อาสาสมัครกลุ่มนวด ปฏิบัติการนวดด้วยตนเองโดยเทคนิคลูบเบาจากเท้าถึงข้อพับเข่าของขาทั้ง 2 ข้างข้างละ 5 นาที ตามด้วยเทคนิคการนวดคลึงจากปลายเท้าไปถึงข้อพับเข่า ปฏิบัติเช่นเดียวกันทั้ง 2 ข้าง ข้างละ 5 นาที รวมทั้งสิ้น 20 นาที โดยใช้แป้งเป็นตัวกลางเพื่อลดแรงเสียดสีกับผิวหนังขณะนวด และมีวีดีโอเปิดประกอบระหว่างเข้าร่วมกิจกรรมการนวดเท้าด้วยตนเองเพื่อให้เกิดความเข้าใจดังรูปที่ 2 ปฏิบัติการนวด 3 ครั้งต่อสัปดาห์ เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์

รูปที่ 2 ภาพกิจกรรมการนวดด้วยเทคนิคลูบเบาของขาทั้ง 2 ข้าง ข้างละ 5 นาที

การตรวจประเมินอาการเส้นประสาทส่วนปลายเสื่อม

สัปดาห์แรกก่อนได้รับการฝึกและหลังการฝึกครบในสัปดาห์ที่ 4 อาสาสมัครทุกคนได้รับการตรวจประเมินอาการเส้นประสาทส่วนปลายเสื่อม ซึ่งประกอบไปด้วย 1) การตรวจการรับรู้ความรู้สึกถึงแรงกดระดับเบา(light pressure) โดยใช้ monofilament ขนาด 10 กรัม เป็นอุปกรณ์ในการตรวจ (Damir, 2011; Gow & Moore, 2014) ซึ่งบ่งบอกความสามารถในการรับความรู้สึกเพื่อป้องกันตัวเอง (protective sensation)(Wang et al., 2017) และสะท้อนให้เห็นโอกาสเสี่ยงที่จะทำให้เกิดแผลเบาหวานที่เท้าได้หากมีความบกพร่องของการรับรู้นี้ (Damir, 2011) ทำการตรวจประเมินที่บริเวณเท้าทั้งสองข้างรวม 20 จุด ข้างละ 10 จุด (Lee, Kim, Choi, Park, Kim, & Cho, 2003) ดังรูปที่ 1 ขั้นตอนการตรวจประเมิน ผู้ประเมินทดสอบการรับรู้ความรู้สึกถึงแรงกดระดับเบา(light pressure) ด้วย monofilament บริเวณแขนของอาสาสมัครเพื่อให้ทราบถึงลักษณะความรู้สึกก่อน จากนั้นให้อาสาสมัครหลับตาและทดสอบบริเวณเท้าตามจุดที่กำหนด จุดละ 3 ครั้ง(Gow et al., 2014) และรายงานผลจำนวนจุดที่มีการรับความรู้สึกปกติเป็นร้อยละของจำนวนตำแหน่งที่ทดสอบทั้งหมด 20 จุด 2) การตรวจการรับรู้ความรู้สึกถึงการสั่นสะเทือน โดยใช้ส้อมเสียง 128 Hz เป็นอุปกรณ์ในการตรวจ (Meijer, Smit, Lefrandt, Hoeven, Hoogenberg, & Links, 2005) ทำการตรวจบริเวณนิ้วหัวแม่เท้าทั้ง 2 ข้าง (Oyer, Saxon, & Shah, 2007; Takahara et al., 2014) ขั้นตอนการตรวจประเมิน ผู้ประเมินทดสอบด้วยส้อมเสียงที่บริเวณข้อมือของอาสาสมัครเพื่อให้ทราบถึงลักษณะของความรู้สึกสั่นสะเทือนก่อน จากนั้นให้อาสาสมัครหลับตาและทดสอบบริเวณโคนนิ้วหัวแม่เทเท้า ข้างละ 3 ครั้ง โดยผู้ตรวจเริ่มจับเวลาเมื่อวางส้อมเสียงลงบนโคนนิ้วหัวแม่เท้าและหยุดเวลาเมื่อผู้ป่วยไม่รู้สึกสั่นแล้ว รายงานผลเป็นระยะเวลาที่ผู้ถูกทดสอบรู้สึกถึงการสั่นสะเทือนของส้อมเสียง (Takahara et al., 2014) ซึ่งผู้ตรวจประเมินเป็นนักกายภาพบำบัดที่มีประสบการณ์ 3 ปี และไม่ทราบว่าผู้เข้าร่วมการวิจัยอยู่กลุ่มใดในการศึกษานี้



รูปที่ 3 ภาพตำแหน่งที่รับการตรวจประเมินการรับรู้ความรู้สึกถึงแรงกดระดับเบา (light pressure) โดยใช้ monofilament ขนาด 10 กรัม (Lee et al., 2003)

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการการตรวจประเมินอาการเส้นประสาทส่วนปลายเสื่อมได้แก่ ร้อยละของจำนวนจุดบริเวณเท้าที่มีการรับความรู้สึกปกติเมื่อทดสอบด้วย monofilament และระยะเวลาที่ผู้ถูกทดสอบรู้สึกถึงการสั่นสะเทือนของส้อมเสียงที่บริเวณโคนนิ้วหัวแม่เท้าข้างซ้ายและข้างขวาระหว่าง 3 กลุ่มด้วยสถิติ Kruskal-Wallis test หากพบมีความแตกต่างระหว่าง 3 กลุ่ม จะทำการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทีละคู่ต่อด้วยสถิติ Mann Whitney-U test ส่วนการเปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังการฝึกภายในแต่ละกลุ่มทดสอบด้วยสถิติ Wilcoxon Test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $p<0.05$

ผลการวิจัย

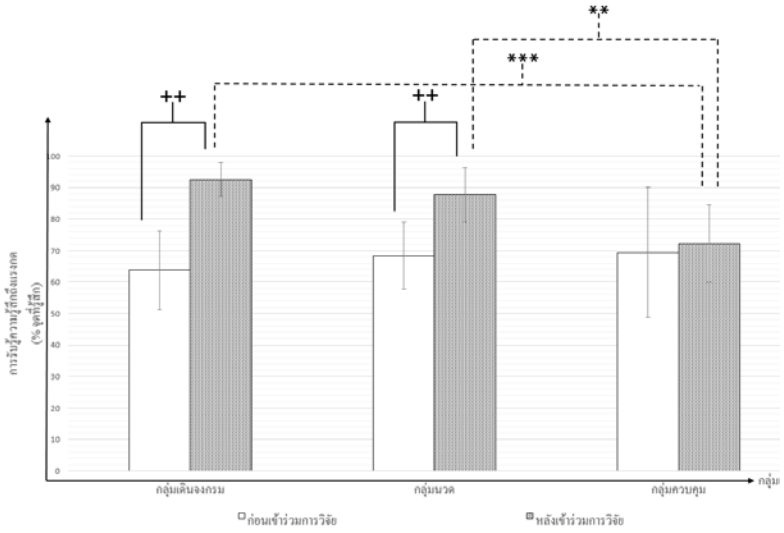
จากการคัดกรองผู้ป่วยเบาหวานมีผู้ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้าและยินดีอาสาสมัครเข้าร่วมการวิจัยทั้งหมด 30 คน โดยสุ่มแบ่งเป็นกลุ่มเดินจงกรม (WM) 10 คน กลุ่มนวด (M) 10 คน และกลุ่มควบคุม (C) 10 คน ระหว่างดำเนินการวิจัยมีผู้เข้าร่วมที่ไม่สามารถทำกิจกรรมต่อเนื่องได้ทั้งหมด 4 คน เนื่องจากการย้ายที่อยู่อาศัย 3 คน และไม่สะดวกติดภารกิจส่วนตัว 1 คน ทำให้มีผู้ร่วมวิจัยคงเหลือในกลุ่ม WM 8 คน กลุ่ม M 9 คน และกลุ่ม C 9 คน โดยข้อมูลพื้นฐานคุณลักษณะด้าน เพศ อายุ ดัชนีมวลกาย รอบเอว และค่า ABI ของผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งสามกลุ่มไม่แตกต่างกันดังรายละเอียดแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คุณลักษณะด้าน เพศ อายุ ดัชนีมวลกาย รอบเอว และค่า ankle brachial index (ABI) ของขาข้างซ้ายและข้างขวา ของอาสาสมัครที่มีภาวะเส้นประสาทส่วนปลายเสื่อมจากเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มเดินจงกรม (WM) กลุ่มนวด (M) และกลุ่มควบคุม (C)

	ค่าเฉลี่ย ± ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (พิสัย)			
คุณลักษณะ	กลุ่ม WM (n=8)	กลุ่ม M (n=9)	กลุ่ม C (n=9)	p-value#
เพศ: ชาย/หญิง	3/5	2/7	2/7	
อายุ (ปี)	53.50 ± 6.07	56.88 ± 10.06	55.88 ± 5.75	.634
ดัชนีมวลกาย (กก/ม^2)	25.67 ± 3.92	25.27 ± 3.23	25.18 ± 3.25	1.00
รอบเอว (ซม)	84.87 ± 7.05	85.66 ± 6.76	84.44 ± 4.92	.954
ABI (ข้างซ้าย)	1.09 ± .08	1.01 ± .09	1.06 ± .07	.233
ABI (ข้างขวา)	1.02 ± .03	1.01 ± .10	1.08 ± .08	.094

p-value by Kruskal-Wallis test

ผลการศึกษาพบว่าก่อนได้รับการฝึกทั้งสามกลุ่ม ได้แก่ กลุ่มเดินจงกรม กลุ่มนวด และกลุ่มควบคุมมีร้อยละของจำนวนจุดบริเวณเท้าที่มีการรับรู้ความรู้สึกถึงแรงกดระดับเบาเป็นปกติเมื่อทดสอบด้วย monofilament ไม่แตกต่างกัน แต่ภายหลังการฝึก 4 สัปดาห์ พบว่าทั้งกลุ่มเดินจงกรมและกลุ่มนวดมีร้อยละของจำนวนจุดบริเวณเท้าที่มีการรับรู้ความรู้สึกถึงแรงกดระดับเบาเป็นปกติมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.001$ และ $p = 0.01$ ตามลำดับ) แต่ไม่พบความแตกต่างระหว่างกลุ่มเดินจงกรมและกลุ่มนวด นอกจากนี้ กลุ่มที่เข้าร่วมกิจกรรมเดินจงกรมและนวดมีค่าร้อยละของจำนวนจุดบริเวณเท้าที่มีการรับรู้ความรู้สึกถึงแรงกดระดับเบาเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.01$) ขณะที่กลุ่มควบคุมไม่พบการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญระหว่างก่อนและหลังการฝึก ดังแสดงในรูปที่ 4



รูปที่ 4 เปรียบเทียบผลการรับรู้ความรู้สึกถึงแรงกดระดับเบาด้วย monofilament ขนาด 10 กรัม ที่บริเวณเท้าทั้งสองข้างของอาสาสมัครที่มีภาวะเส้นประสาทส่วนปลายเสื่อมจากเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างกลุ่มเดินจงกรม กลุ่มนวด และกลุ่มควบคุม และ ระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมการวิจัยภายในแต่ละกลุ่ม ++ แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างก่อนและหลังภายในกลุ่ม ที่ p = 0.01 เมื่อทดสอบด้วย Wilcoxon test, ** แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างกลุ่มที่ p = 0.01 เมื่อทดสอบด้วย Mann Whitney-U test, *** แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างกลุ่ม ที่ p < 0.01 เมื่อทดสอบด้วย Mann Whitney-U test

สำหรับผลด้านการรับรู้ความรู้สึกถึงการสั่นสะเทือน พบว่าก่อนได้รับการฝึกทั้งกลุ่มเดินจงกรม กลุ่มนวด และกลุ่มควบคุม มีระยะเวลาที่รู้สึกถึงการสั่นสะเทือนของส้อมเสียงที่บริเวณโคนนิ้วหัวแม่เท้าทั้งขาซ้ายและขาขวาไม่ต่างกัน ภายหลังการฝึก 4 สัปดาห์พบว่ากลุ่มเดินจงกรมมีระยะเวลาที่ยังคงรู้สึกถึงการสั่นสะเทือนของส้อมเสียงอยู่นานขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้งเท้าข้างซ้ายและข้างขวา (p=.01) ส่วนกลุ่มนวดผลของการรับรู้การสั่นสะเทือนดีขึ้นเฉพาะเท้าข้างขวาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p=.01) ในขณะที่กลุ่มควบคุมไม่พบการเปลี่ยนของการรับรู้การสั่นสะเทือนของเท้าทั้งสองข้างระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม และพบว่าไม่มีความแตกต่างของการรับรู้การสั่นสะเทือนภายหลังการฝึกระหว่างสามกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบเพียงแนวโน้มว่ากลุ่มเดินจงกรมมีการรับรู้การสั่นสะเทือนของเท้าทั้งสองข้างดีขึ้นหลังฝึกมากกว่ากลุ่มควบคุมดังรายละเอียดที่แสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบผลการตรวจการรับรู้ความรู้สึกถึงการสั่นสะเทือนที่บริเวณโคนนิ้วหัวแม่เท้าทั้งสองข้างด้วยส้อมเสียง 128 Hz ของอาสาสมัครที่มีภาวะเส้นประสาทส่วนปลายเสื่อมจากเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างกลุ่มเดินจงกรม กลุ่มนวด และกลุ่มควบคุม และระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมการวิจัยภายในแต่ละกลุ่ม

ตัวแปรที่ศึกษา	ค่าเฉลี่ย ± ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการรับรู้การสั่นสะเทือน[#] (วินาที)								
	กลุ่ม WM			กลุ่ม M			กลุ่ม C		
	Pre-test	Post-test	p-value	Pre-test	Post-test	p-value	Pre-test	Post-test	p-value
เท้าข้างซ้าย	10.50 ± 3.32	16.33 ± 6.28	0.01**	11.02 ± 3.62	12.51 ±2.89	0.15	10.05 ± 6.11	11.55 ± 5.39	0.14
เท้าข้างขวา	7.12 ± 3.42	14.62 ± 4.80	0.01**	8.34 ± 3.43	13.92 ± 5.66	0.01**	8.27 ± 4.77	10.77 ± 5.15	0.14

#การรับรู้การสั่นสะเทือน หมายถึง ระยะเวลาตั้งแต่อาสาสมัครรู้สึกถึงการสั่นของส้อมเสียงเมื่อวางส้อมเสียงลงบนโคนนิ้วหัวแม่เท้าจนกระทั่งไม่รู้สึกถึงการสั่น ** แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างก่อนและหลังการฝึกภายในกลุ่มที่ p = 0.01 เมื่อทดสอบด้วย Wilcoxon test

สรุปและอภิปรายผล

อายุเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดความเสื่อมต่างๆ รวมไปถึงการทำงานที่ถดถอยลงของระบบประสาทอัตโนมัติ (Autonomic Nervous System) และความเสื่อมของเส้นประสาท(Ribeiro, Pereira, Neto, Freire, Casotti, & Reis, 2017) โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานมักมีภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับหลอดเลือดและอาการเส้นประสาทส่วนปลายเสื่อม เนื่องจากโรคเบาหวานอันก่อให้เกิดภาวะเครียดจากการออกซิเดชั่น (Oxidative Stress) (Réus et al., 2019) การศึกษาครั้งนี้ได้รับอาสาสมัคร ที่มีอาการเส้นประสาทส่วนปลายเสื่อมจากเบาหวานชนิดที่ 2 เข้าร่วมกิจกรรมเดินจงกรมและการนวดที่บริเวณเท้าและขาท่อนล่าง เพื่อเปรียบเทียบผลของการเดินจงกรมและการนวดที่บริเวณเท้าและขาท่อนล่างต่ออาการเส้นประสาทส่วนปลายเสื่อมในด้านความบกพร่องของการรับความรู้สึกที่สำคัญในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า ได้แก่ การรับความรู้สึกถึงแรงกดระดับเบา และการรับความรู้สึกถึงการสั่นสะเทือน

จากผลการศึกษาพบว่าอาสาสมัครกลุ่มเดินจงกรมที่เข้าร่วมกิจกรรมครบ 4 สัปดาห์มีผลประเมินการรับรู้ความรู้สึกถึงแรงกดระดับเบาด้วย monofilament ขนาด 10 กรัม และผลประเมินการรับรู้ความรู้สึกถึงการสั่นสะเทือนด้วยส้อมเสียง 128 Hz ภายหลังการฝึกดีขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนเข้าร่วมกิจกรรม ทั้งนี้อาจเป็นผลจากการเดินซึ่งเป็นกิจกรรมการเคลื่อนไหวที่มีการลงน้ำหนักที่เท้าทำให้เกิด shear stress ต่อหลอดเลือดบริเวณขาและเท้า กระตุ้นให้เซลล์บุหลอดเลือดสร้าง Nitric Oxide (NO) ซึ่งเป็นสารที่ทำให้เกิดการขยายตัวของหลอดเลือด (Tinken, Thijssen, Hopkins, Dawson, Cable, & Green, 2010) นอกจากนี้ shear stress จากการเคลื่อนไหวที่มีการลงน้ำหนักที่เท้าขณะเดินจะทำให้มีการยืดและคลายตัวของหลอดเลือดส่งผลให้ความยืดหยุ่นของหลอดเลือดดีขึ้น และเมื่อหลอดเลือดยืดหยุ่นขยายตัวย่อมช่วยให้การไหลเวียนของเลือดดีขึ้น หล่อเลี้ยงเส้นประสาทได้อย่างเพียงพอ ลดโอกาสเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดต่างๆ รวมถึงอาการเส้นประสาทส่วนปลายเสื่อม จากงานวิจัยของ Gunsoo และคณะในปี 2012 ได้ศึกษาผลของการเดินออกกำลังกายต่อความยืดหยุ่นของหลอดเลือดในเพศหญิงวัยกลางคนที่มีไขมันในร่างกายมากกว่าร้อยละ 30 เป็นเวลา 6 เดือน หลังเดินออกกำลังกายด้วยความเร็ว 3.5-4 กม./ชม. เป็นเวลา 5 นาทีครบ 6 เดือนพบว่ามีความเร็วของ Pulse wave บริเวณหลอดเลือดที่แขนและขาทั้ง 2 ข้างเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Han, Lee, Ko, & Cho, 2012) เช่นเดียวกับการศึกษาของ Hwi Ryun Kwon และคณะในปี 2011 ที่ศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการออกกำลังกายด้วยการเดินเร็วแล้ววัดการขยายตัวของหลอดเลือด (endothelium independent vasodilation: EID) และการทำงานของเยื่อบุผนังหลอดเลือด (Flow Mediated Dilation: FMD) บริเวณแขน (Brachial Arteries) ด้วยเครื่อง Ultrasound Doppler พบว่าหลังออกกำลังกายด้วยการเดิน60 นาทีต่อวัน, 5 วันต่อสัปดาห์เป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ ผู้ป่วย มีค่า EID, FMD ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ(Kwon et al., 2011) การศึกษาที่ผ่านมาดังกล่าวสามารถสะท้อนและสนับสนุนให้เห็นถึงความยืดหยุ่นและประสิทธิภาพการทำงานของหลอดเลือดที่ดีขึ้นจากผลของการเดิน

ขณะเดินจงกรม กล้ามเนื้อขาและเท้ามีการทำงานหดและคลายตัวเสมือนแรงบีบและคลายตัวให้กับหลอดเลือดส่งผลให้เพิ่มการไหลเวียนเลือดส่วนปลาย (Stegall, 1966; Tschakovsky, Shoemaker, & Hughson, 1996) และเมื่อการไหลเวียนเลือดส่วนปลายเพิ่มขึ้นย่อมทำให้เส้นประสาทส่วนปลายและเนื้อเยื่อส่วนปลายบริเวณเท้าและขาได้รับเลือดมาเลี้ยงดีขึ้น ส่งผลให้ประสิทธิภาพการรับความรู้สึกของเส้นประสาทส่วนปลายดีขึ้นร่วมด้วย นอกจากนี้ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการฝึกสมาธิส่งผลต่อกลไกระบบประสาทอัตโนมัติ (Autonomic Nervous System) ให้มีความสมดุลมากขึ้น โดยการทำสมาธิสามารถกระตุ้นการทำงานของระบบ Parasympathetic ในขณะเดียวกันลดการทำงานของระบบ Sympathetic ลง ทำให้หลอดเลือดขยายตัวส่งผลให้มีการไหลเวียนเลือดสู่อวัยวะและเนื้อเยื่อต่างๆของร่างกายดีขึ้น (Arora & Thaman, 2011) อีกทั้งงานวิจัยของอติกานต์และคณะในปี 2016 รายงานว่า การเดินจงกรมซึ่งเป็นการออกกำลังกายร่วมกับการฝึกสมาธิสามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดสะสม (HbA1c), ลดความดันโลหิต, ลดภาวะหลอดเลือดแข็งและลดสารที่ก่อให้เกิดความเครียดในผู้ป่วยเบาหวานได้ (Gaineya et al., 2016)

สำหรับกลุ่มที่ได้รับการฝึกนวดบริเวณเท้าและขาท่อนล่างด้วยตนเอง หลังเข้าร่วมกิจกรรมครบ 4 สัปดาห์ผลประเมินการรับรู้ความรู้สึกถึงแรงกดระดับเบาดีขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนเข้าร่วมกิจกรรมเช่นเดียวกับกลุ่มเดินจงกรม ทั้งนี้ เนื่องจาก

การนวดส่งเสริมการไหลเวียนเลือดโดยผ่านกลไกทางสรีรวิทยาภายในร่างกาย (Nelson, 2015) การกดคลึงต่อกล้ามเนื้อขณะนวดทำให้มี shear stress ต่อหลอดเลือดบริเวณกล้ามเนื้อนั้น ซึ่งสามารถกระตุ้นให้เพิ่มการไหลเวียนเลือดจากการขยายตัวของหลอดเลือดได้ และการนวดช่วยกระตุ้นตัวรับใต้ผิวหนัง (Baroreceptors และ mechanoreceptors) และส่งสัญญาณสู่ระบบประสาทโดยเฉพาะอย่างยิ่งระบบประสาทอัตโนมัติ Parasympathetic ส่งผลให้มีการคลายตัวของกล้ามเนื้อ (Field et al., 2010; Gnanadesigan et al., 2013) และหลอดเลือดขยายตัวได้ง่ายขึ้น สามารถลำเลียงเลือดไปสู่ส่วนต่างๆรวมถึงเส้นประสาทได้อย่างเพียงพอต่อความต้องการ เมื่อเส้นประสาทมีความสมบูรณ์อาการเส้นประสาทส่วนปลายเสื่อมจากเบาหวานจึงลดลง

การศึกษาครั้งนี้พบว่า ทั้งการเดินจงกรมและการนวด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มเดินจงกรมสามารถลดอาการแสดงของเส้นประสาทส่วนปลายเสื่อมในด้านการรับรู้ความรู้สึกถึงการสั่นสะเทือนได้อย่างมีนัยสำคัญทั้งเท้าข้างซ้ายและข้างขวาภายหลังการฝึก 4 สัปดาห์ ขณะที่กลุ่มที่ได้รับการนวดพบว่าการรับรู้ความรู้สึกถึงการสั่นสะเทือนดีขึ้นเฉพาะเท้าข้างขวาเท่านั้น โดยทั้งการเดินจงกรมและการนวดสามารถลดระดับความรุนแรงของความผิดปกติในการรับรู้ความรู้สึกถึงการสั่นสะเทือนของผู้เข้าร่วมวิจัยจากระดับปานกลางลงเป็นระดับต่ำตามนิยามจากการศึกษาของ Oyer และคณะในปี 2007 ซึ่งแบ่งระดับความรุนแรงของภาวะเส้นประสาทส่วนปลายเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวาน (DPN) เป็น 3 ระดับ จากการตรวจประเมินการรับรู้ถึงการสั่นสะเทือนด้วยส้อมเสียง (128 Hz) ไว้ดังนี้ ผู้ป่วยที่สามารถรับรู้ถึงการสั่นสะเทือนของส้อมเสียงได้นาน 12-17 วินาที จัดเป็นความรุนแรงของ DPN ระดับต่ำ, 5-11 วินาที จัดเป็นความรุนแรงของ DPN ระดับปานกลางและ 0-4 วินาที จัดเป็นความรุนแรงของ DPN ระดับสูง (Oyer et al., 2007) การที่กลุ่มเดินจงกรมเกิดการเปลี่ยนแปลงดีขึ้นอย่างชัดเจนกว่าอาจเนื่องจากการเดินเป็นกิจกรรมที่มีการเคลื่อนไหวผ่านการลงน้ำหนักสลับขาซ้ายและขวาตลอดการฝึกทำให้ขาทั้งสองข้างได้รับผลการฝึกตลอดเวลา 20 นาทีของการฝึกในแต่ละวัน ขณะที่การนวดจะมีการปฏิบัติการนวดขาและเท้าทีละข้าง ข้างละ 10 นาที รวมสองข้างใช้เวลา 20 นาทีของการฝึกในแต่ละวัน ดังนั้นสำหรับการนวดในการศึกษานี้ขาแต่ละข้างจะได้รับผลการนวดเพียง 10 นาที ซึ่งอาจทำให้เห็นผลได้น้อยกว่าการเดินจงกรม นอกจากนี้ งานวิจัยในปี 2014 ของสายธิดาและคณะสอนให้อาสาสมัครทำการนวดเท้าและขาด้วยตนเอง 40 นาทีต่อครั้งเป็นเวลา 4 สัปดาห์ พบว่าการนวดสามารถลดอาการเส้นประสาทส่วนปลายเสื่อมจากเบาหวานชนิดที่ 2 ได้เมื่อตรวจด้วยแบบประเมิน MNSI (สายธิดา ลาภอนันตสิน, 2557) ดังนั้น ระยะเวลาที่ใช้ในการนวดเท้าและขาข้างละ 10 สำหรับการศึกษาครั้งนี้อาจไม่เพียงพอที่จะเห็นผลได้ชัดเจน การศึกษาต่อไปควรใช้เวลานวดนานขึ้นและควบคุมปัจจัยด้านระยะเวลาในการนวดและระยะเวลาในการฝึกที่ต้องการเปรียบเทียบให้ใกล้เคียงกันมากที่สุด เพื่อสามารถเห็นผลเปรียบเทียบที่ชัดเจนมากขึ้น

นอกจากนี้ การยืดกล้ามเนื้อขาแบบคงค้างในช่วง warm-up และ cool-down ช่วงละ 5 นาทีของการศึกษาครั้งนี้ไม่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของอาการ type-2 DPN ผู้ป่วยเบาหวานที่เข้าร่วมการศึกษา ดังจะเห็นได้จากไม่พบการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญของผลประเมินการรับรู้ความรู้สึกถึงแรงกดระดับเบาด้วย monofilament ขนาด 10 กรัม และผลประเมินการรับรู้ความรู้สึกถึงการสั่นสะเทือนด้วยส้อมเสียง 128 Hz ระหว่างก่อนและภายหลังการฝึกในกลุ่มควบคุมที่ได้รับเพียงการยืดกล้ามเนื้อในช่วง warm-up และ cool-down ตลอดการวิจัย 4 สัปดาห์ และผลการศึกษานี้มีข้อจำกัดคือไม่สามารถขยายผลนำไปใช้กับผู้ป่วยเบาหวานที่มีค่า ABI ผิดปกติหรือมีภาวะร่วมต่างๆตามเกณฑ์การคัดออกของการวิจัยได้

ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้สรุปได้ว่า ทั้งการเดินจงกรมและการนวดอย่างน้อย 20 นาทีต่อครั้ง, 3 ครั้งต่อสัปดาห์, เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์มีผลช่วยลดอาการความบกพร่องในการรับความรู้สึกต่อแรงกดระดับเบาและการสั่นสะเทือนที่บริเวณเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะเส้นประสาทส่วนปลายเสื่อมจากเบาหวานได้ การเดินจงกรมและการนวดซึ่งเป็นวิธีที่ประหยัดค่าใช้จ่าย ประยุกต์ใช้ได้ง่าย สามารถปฏิบัติได้ด้วยตัวเอง จึงเป็นการรักษาทางเลือกที่น่าสนใจ สามารถแนะนำผู้ป่วยให้ปฏิบัติควบคู่กับการดูแลรักษาด้านการแพทย์อื่นๆเพื่อบรรเทาอาการเส้นประสาทส่วนปลายเสื่อมจากเบาหวานชนิดที่ 2 ได้

ข้อเสนอแนะ

ควรศึกษาถึงผลการเดินจงกรมในขนาดประชากรที่มากขึ้น ตลอดจนติดตามผลระยะยาวและตัวแปรเชิงปริมาณที่แสดงถึงผลการเปลี่ยนแปลงของการไหลเวียนเลือดร่วมด้วย

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณทุนสนับสนุนการวิจัยจากสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ ภายใต้แผนงานเสริมสร้างศักยภาพและพัฒนานักวิจัยรุ่นใหม่ตามทิศทางยุทธศาสตร์การวิจัยและนวัตกรรม ประจำปี 2562 กลุ่มเรื่องการแพทย์และสาธารณสุข และบุคลากรสาธารณสุข อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม ทุกท่านที่อนุเคราะห์ข้อมูลของผู้เข้าร่วมวิจัยและอำนวยความสะดวกเรื่องสถานที่สำหรับงานวิจัย

เอกสารอ้างอิง

ธัญชนก ดำริห์., และอุไรวรรณ ชัชวาล. (2015). ความตรงและความเที่ยงของแบบประเมินทางระบบประสาท The Michigan Neuropathy Screening Instrument (MNSI) ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 (ฉบับภาษาไทย). Journal of Medical Technology and Physical Therapy, 27, 307-319.

วิภาพร มั่นปาน, และพรรณทิภา ศักดิ์ทอง. (2558). คุณภาพชีวิตการใช้ยาในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ณ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. เวชสารแพทย์ทหารบก, 68(2).

สายธิดา ลาภอนันตสิน, สิริกานต์ เจตนประกฤต, เรืองรักษ์ อัศราช, วาธินี อินกล่ำ, และศิรประภา จำนงผล. (2557). ผลของการนวดร่วมกับการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มการไหลเวียนเลือดส่วนปลายต่ออาการเส้นประสาทส่วนปลายเสื่อมบริเวณขาส่วนล่างในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 : การศึกษานำร่อง. วารสารกายภาพบำบัด, 36(3), 97-105.

Anterpreet, Arora., Richa, Thaman. (2011). Impact of meditation on autonomic nervous system - A research study. International Journal of Basic and Applied Medical Sciences 1(1), 144-148.

Boulton, A. JM. (2005). Management of Diabetic Peripheral Neuropathy. Clinical Diabetes, 23(1), 9-15.

Han, G., Lee, Y., Ko, W., & Cho, B. (2012) Effect of exercise therapy on elasticity of the blood vessels. The Journal of Physical Therapy Science, 24(5), 401-403.

Barwick, A. L., Tessier, J. W., Janse de Jonge, X., Ivers, J. R., & Chuter, V.H. (2016). Peripheral sensory neuropathy is associated with altered postocclusive reactive hyperemia in the diabetic foot. Diabetes Research and Care, 1-6

Damir, A. (2011). Clinical Assessment of Diabetic Foot patient. JIMSA, 24(4), 199-203.

Davies, M., Brophy, S., Williams, R., & Taylor, A. (2006). The Prevalence, Severity, and Impact of Painful Diabetic Peripheral Neuropathy in Type 2 Diabetes. Diabetes Care 29(7).

Davies, M. J., D'Alessio, D. A., Fradkin, J., Kernan, W. N., Mathieu, C., Mingrone, G., Rossing, P., Tsapas, A.,

Wexler, D. J., & Buse, J. B. (2018). Management of hyperglycaemia in type 2 diabetes, 2018. A consensus report by the American Diabetes Association (ADA) and The European Association for The Study of Diabetes (EASD). Diabetologia, 12, 2461-2498

Ezzo, J., Donner, T., Nickols, T., & Cox, M. (2001). Is Massage Useful in the Management of Diabetes? A Systematic Review. Diabetes Spectrum, 14(4), 218-224.

Fang, W., Rongrui, Z., Yingna, L., Lan, H., Yang, Z., Qinga, N., Lin, Z., Weidong, W., Isiiyasutomo , Tutiutitakuya , Kosikawafusako , Kisitaiti , Havukiyutaka , & Suzukiakio. (2008). Clinical Observation on Physiological and Psychological Effects of Eight-Section Brocade to Type 2 Diabetic Patients. Journal of Traditional Chinese Medicine, 28(2), 101-105.

Field, T., Diego, M., Hernandez-Reif, M. (2010). Moderate pressure is essential for massage therapy effects. International Journal of Neuroscience, 120, 381-385.

Gainey, A., Himathongkam, T., Tanaka, H., & Suksom, D. (2016). Effects of Buddhist walking meditation on glycemic control and vascular function in patients with type 2 diabetes. Complementary Therapies in Medicine, 26, 92-97.

Gnanadesigan, E., Anand, P., Balumahendran, K., Gnanagurudasan, E. (2013). Autonomic nervous system and type 2 diabetes mellitus. Asian Journal of Biomedical and Pharmaceutical Sciences, 3(18), 4-9.

Gow, D., & Moore, P. (2014). Assessing diabetic peripheral neuropathy in primary care. Biomedical and pharmacology journal, 61, 37-47.

Krittiyawong, S., Ngarmukos, C., Benjasuratwong, Y., Rawdaree, P., Leelawatana, R., Kosachunhanun, N., Plengvidhya, N., Deerochanawong, C., Suwanwalaikorn, S., Pratipanawatr, T., Chetthakul, T., Mongkolsomlit, S., & Bunnag, P. (2006). Thailand diabetes registry project: Prevalence and risk factors

associated with lower extremity amputation in Thai diabetics. J Med Assoc Thai, 89, s43-48.

Kwon, H. R., Min, K. W., Ahn, H. J., Seok, H. G., Lee, J. H., Park, G. S., & Han, K. A. (2011). Effects of aerobic exercise vs. resistance training on endothelial function in women with type 2 diabetes mellitus. Diabetes Metabolism Journal, 35, 364-373.

Lazo M., Bernabe-Ortiz, A., Pinto, M. E., Ticse, R., Mlaga, G., Sacksteder K., Miranda, J. J., & Gilman, R. H. (2014). Diabetic peripheral Neuropathy in Ambulatory patients with Type 2 Diabetes in a General

hospital in a middle income country : A cross Sectional study. Plos one, 9(5).

Levine, G. N., Lange, R. A., Chair, V., Bairey-Merz, N., Davidson, R J., Jamerson, K., Mehta, P. K., Michos, E. D., Norris, K., Ray, I. B., Saban, K. L., Shah, T., Stein, R., & Smith, S. C. (2017). Meditation and cardiovascular risk reduction a scientific statement from the American heart association. The American heart association, 6, 1-57

Lee, S., Kim, H., Choi, S., Park, Y., Kim, Y., & Cho, B. (2003). Clinical usefulness of the two-site Semmes-Weinstein monofilament test for detecting diabetic peripheral neuropathy. The Korean academy of medical sciences, 18, 103-107.

Meijer, J. G., Smit, A. J., Lefrandt, J. D., Hoeven, J. H., Hoogenberg, K., & Links, T. P. (2005). Back to basics in diagnosing diabetic polyneuropathy with the tuning fork!. Diabetes Care, 28(9), 2201-2205.

Nelson, N. L. (2015). Massage therapy: understanding the mechanisms of action on blood pressure. A scoping review. Journal of the American Society of hypertension, 9(10), 785-793.

Olokoba, A. B., Obateru, O. A., & Olokoba, L. B. (2012). Type 2 diabetes mellitus: A review of current trends. Oman Medical Journal, 27(4), 269-273.

Oyer, D., Saxon, D., & Shah, A. (2007). Quantitative assessment of diabetic peripheral neuropathy with use of the clanging tuning fork test. Endocrine practive, 13(1), 5-10

Prakhinkit, S., Suppapitiporn, S., Tanaka, H., & Suksom, D. (2014). Effects of Buddhism Walking Meditation on Depression, Functional Fitness, and Endothelium-Dependent Vasodilation in Depressed Elderly. The Journal of Alternative and Complementary Medicine, 20(5), 411-416.

Rawdaree, P., Ngarmukos, C., Deerochanawong, C., Suwanwalaikorn, S., Chetthakul, T., Krittiyawong, S., Benjasuratwong, Y., Bunnag, P., Kosachunhanun, N., Plengvidhya, N., Leelawatana, R., Prathipanawatr, T., Likitmaskul, S., & Mongkolsomlit, S. (2006). Thailand diabetes registry (TDR) project: clinical status and long term vascular complications in diabetic patients. Journal of The Medical Association of Thailand, 89, S1-9.

Réus, G. Z., Carlessi, A. S., Silva, R. H., Ceretta, L. B., & Quevedo, J. (2019). Relationship of oxidative stress as a link between diabetes mellitus and major depressive disorder. Oxidative Medicine and Cellular

Longevity, 15, 1-6.

Ribeiro, I. J., Pereira, R., Neto, P. F. V., Freire, I. V., Casotti, C. A., & Reis, M. G. (2017). Relationship between diabetes mellitus and heart rate variability in community-dwelling elders. Medicina, 53, 375-379.

Stegall, H. F. (1966). Muscle pumping in the dependent leg. Circulation Research, 19, 180-190.

Takahara, M., Fujiwara, Y., Sakamoto, F., Katakami, N., Matsuoka, T., Kaneto, H., & Shimomura, I. (2014). Assessment of vibratory sensation with a tuning fork at different sites in Japanese patients with diabetes mellitus. Journal of Diabetes Investigation, 5, 90-93.

Tesfaye, S., & Selvarajah, D. (2011). Advances in the epidemiology, pathogenesis and management of Diabetic peripheral neuropathy. Diabetes/Metabolism Research and Review, 28, 8-14.

Tinken, T. M., Thijssen, D. H. J., Hopkins, N., Dawson, E. A., Cable, N. T., & Green, D. J. (2010). Shear stress mediates endothelial adaptations to exercise training in humans. Hypertension, 312-318.

Tschakovsky, M. E., Shoemaker, J. K., Hughson, R. L. (1996). Vasodilation and muscle pump contribute to immediate exercise hyperemia. The American Physiological Society, 1697-1701.

Wang, F., Zhang, J., Yu, J., Liu, S., Zhang, R., Ma, X., Yang, Y., & Wang, P. (2017). Diagnostic accuracy of monofilament tests for detecting diabetic peripheral neuropathy: a systematic review and meta-analysis. Journal of Diabetes Research, 1-12.

Watkins, P. J., & Thomas P. K. (1998). Diabetes mellitus and the nervous system. J Neurol Neurosurg Psychiatry, 65, 620-632.

Weerapong, P., Hume, P. A., & Kolt, G. S. (2005). The Mechanisms of massage and effects on performance, muscle recovery and injury prevention. Sports Med, 35(3), 235-253.

ความรู้ ทัศนคติ การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปาก และสภาวะทันตสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

ผู้วิจัย **บรรหาร เอ็มประโคน** วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี banharn1995@gmail.com

ฐาปนี ว่องไวตระกูล วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี Taparnee.ir@gmail.com

ทิชากร วิริยะ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี thichakorn.rin@gmail.com

วิจิตรา ปากหวาน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี wijitra.zom@gmail.com

สิริลักษณ์ ทองสรรค์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี secret_fha@hotmail.com

จินดา คำแก้ว วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี jinda@scphub.ac.th

บัวสอน กนกหงษ์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี pomeow_12@hotmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา แบบสำรวจ (Survey Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้ ทัศนคติ การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปาก และระดับสภาวะทันตสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 285 คนที่ได้จากการสุ่มอย่างง่าย เก็บรวบรวมข้อมูล โดยเครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามและตรวจสภาวะทันตสุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) มีค่า IOC ≥ 0.93 ≤ 1 และมีค่าทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ด้านความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปาก เท่ากับ 0.85, 0.74, และ 0.72 ตามลำดับ และได้ปรับมาตรฐานผู้ตรวจ มีค่าระหว่าง 0.8 - 1 วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติเชิงพรรณนา ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย พิสัย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย พบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย 158 คน (ร้อยละ 55.48) เพศหญิง 127 คน (ร้อยละ 44.52) มีระดับความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 64.9($\bar{X}$ = 0.79, *SD* = 0.36) ระดับทัศนคติ และการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปาก อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 71.2 และ 80.0 ($\bar{X}$ = 2.87และ 2.79,*SD* = 0.79และ 0.94) ตามลำดับ ด้านสภาวะทันตสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น พบว่า มีค่าเฉลี่ยสภาวะฟันแท้ผุถอนอุด (DMFT) คิดเป็น 4.37 ซี่ / คน ปราศจากฟันแท้ผุ ร้อยละ 21.41 ผลการตรวจแผ่นคราบจุลินทรีย์ อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 75) ดัชนีหินน้ำลาย อยู่ในระดับน้อย (ร้อยละ 46.72) และสภาวะเหงือก ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปกติ (ร้อยละ 44.82) จากผลการวิจัย หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำข้อมูลพื้นฐานมาวางแผนดำเนินการพัฒนาส่งเสริม ป้องกันทันตสุขภาพที่ดีให้แก่นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น เพื่อให้เกิดประโยชน์ในการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ : ความรู้, ทัศนคติ, การปฏิบัติตน, สภาวะทันตสุขภาพ, นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

Knowledge Attitude Practice in Oral Health Care and Dental Health Status of Junior High School Students Warinchamrap District, Ubonratchathani Province

Banhan Aemprakhon	Sirindhorn College of Public Health, Ubon ratchathani	banharn1995@gmail.com
Tapanee Wongvaitarkul	Sirindhorn College of Public Health, Ubon ratchathani	Taparnee.ir@gmail.com
Thichakorn Wiriya	Sirindhorn College of Public Health, Ubon ratchathani	thichakorn.rin@gmail.com
Wijitra Pakwan,	Sirindhorn College of Public Health, Ubon ratchathani	wijitra.zom@gmail.com
Sirilak Thongsan	Sirindhorn College of Public Health, Ubon ratchathani	secret_fha@hotmail.com
Jinda KhamKaew	Sirindhorn College of Public Health, Ubon ratchathani	jinda@scphub.ac.th
Buasorn Kanokhong	Sirindhorn College of Public Health, Ubon ratchathani	pomeow_12@hotmail.com

Abstract

The research is a Descriptive Survey Research. The purpose is to study knowledge, attitude, practice in oral health care and oral health status of junior high school students in Warinchamrap district, UbonRatchathani province. The researcher a simple population consisting of 285 in junior high school students. The simple were selected using probability theory, by simple random sampling. The instrument was a questionnaire and oral health status record. Verify the precision linear content from experts with a value ≥0.93≤1.00. The validity of the questionnaire are 0.85, 0.74, and 0.72 and the Fines standards inspectors between 0.8 – 1. Then the data were analyzed by Descriptive statistical analysis

The results of this research found that junior high school students Most were male 158 people(55.48%) were female 127 people(44.52%), and have the accuracy and reliability of the questionnaire on knowledge in oral health care is high was 64.9% ($\bar{X}$= 0.79, *SD* = 0.36) attitude and practice in oral health care is moderate was 71.2% and 80.0% ($\bar{X}$= 2.87 and 2.79*SD* = 0.79 and 0.94) The oral health status of junior high school students found the average of DMFT 4.3 teeth per person Permanent teeth caries-free 21.41% plaque detection is moderate (75%) calculus index is mild (46.72%) and gingival status most are normal (44.82%) The research found from such information, the relevant authorities can be develop health promotion and prevention of dental caries and gingivitis in junior high school students more effectively.

Keyword : Knowlegde,Attitude, Practice, Dental Health Status, Junior High School Students

ที่มาและความสำคัญ

ระบบสุขภาพของประชาชนไทยตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันจะถูกกำหนดโดยรัฐบาล เพราะถือว่าบริการสุขภาพจำเป็นสำหรับประชาชน และเป็นหน้าที่ของรัฐที่ต้องจัดบริการ ควบคุม ดูแล บริการสุขภาพให้เป็นไปตามแนวทางที่เหมาะสม เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี (พาณี สีตกะลิน, 2555) โดยสภาวะทันตสุขภาพนั้นเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญสองอันดับแรกในวัยรุ่นตอนต้น ได้แก่ โรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบ แล้วยังเป็นภัยคุกคามและบั่นทอนสุขภาพ ถ้าหากไม่ดูแลเอาใจใส่ป้องกันหรือตรวจรักษาตั้งแต่เริ่มแรกที่เกิดอาการ อาจจะเกิดความรุนแรงในระดับที่ไม่สามารถควบคุมหรือป้องกันได้ (กิตติศักดิ์ มูลละ, 2555) กลุ่มเป้าหมายที่สำคัญที่ควรดำเนินการส่งเสริม และป้องกันทันตสุขภาพ คือ กลุ่มเด็กวัยรุ่นตอนต้น เพราะเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบสูง ควรเน้นด้านการส่งเสริมป้องกันการเกิดโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบโดยเฉพาะในเด็กวัยรุ่นตอนต้น ซึ่งมีอายุ 15 ปี เนื่องจากวัยนี้เป็นช่วงที่เด็กเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นจะมีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนมากขึ้น (อรุณณีย์ ธงสวัสดิ์, 2550)

จากรายงานการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 7 พ.ศ. 2555 พบว่า ในกลุ่มเด็กวัยรุ่นตอนต้นอายุ 15 ปี มีสภาวะโรคฟันผุในฟันแท้เพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 62.40 ค่าเฉลี่ย DMFT เท่ากับ 1.90 ซี่ต่อคน ยังไม่ได้รับการรักษา ร้อยละ 36.0 ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบว่า มีสภาวะโรคฟันผุของเด็กอายุ 15 ปี ร้อยละ 64.80 มีค่าเฉลี่ยผุถอน อุด (DMFT) เท่ากับ 2 ซี่ต่อคน ปัญหาสภาวะเหงือกอักเสบและโรคปริทันต์ในวัยรุ่นตอนต้นอายุ 15 ปี พบว่าเด็กกลุ่มนี้มีเหงือกปกติเพียง ร้อยละ 21.60 พบเหงือกอักเสบ มีเลือดออก ร้อยละ 23.30 พบเหงือกอักเสบ มีเลือดออกและมีหินน้ำลายร่วมด้วย ร้อยละ 30.30 และยังคงมีอีก ร้อยละ 24.80 ที่มีหินน้ำลายในช่องปากโดยไม่มีการอักเสบของเหงือก โดยค่าเฉลี่ยส่วนของช่องปาก (Sextant) ที่มีสภาวะปริทันต์อย่างน้อย 1.10 ส่วนต่อคน ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบว่า เด็กกลุ่มอายุ 15 ปีนี้ มีการเกิดการอักเสบของเหงือก ร้อยละ 64 ซึ่งสภาวะการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบในภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบมากกว่าภาคอื่น ๆ ในประเทศ โรคในช่องปากดังกล่าวมีปัจจัยที่สำคัญด้านการมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปาก เช่น พฤติกรรมการแปรงฟันในช่วงเวลาต่าง ๆ พฤติกรรมการแปรงฟันก่อนนอนแล้วเข้านอนทันที ร้อยละ71.50 ไม่แปรงฟันก่อนเข้านอนเลย ร้อยละ 3.40 แปรงฟันก่อนเข้านอนแล้วแต่ยังบริโภคเครื่องดื่ม/อาหาร ร้อยละ 22.80 แปรงฟันก่อนเข้านอนและไม่บริโภคเครื่องดื่ม/อาหารอีก ร้อยละ 48.70 การใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ ร้อยละ 89.50 การเลือกใช้ขนแปรงสีฟันแบบแข็ง ปานกลาง และนุ่ม ร้อยละ 51.10, 47.30 และ 41.10 ตามลำดับ พฤติกรรมการดื่มน้ำอัดลม ร้อยละ 2.80 พฤติกรรมการดื่มน้ำหวานและน้ำผลไม้ ร้อยละ 1.60 พฤติกรรมการรับประทานขนมกรุบกรอบ ร้อยละ 1.40ค่าเฉลี่ยของการบริโภคขนม ร้อยละ 32.64 การป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบที่มีประสิทธิภาพนั้น คือ การดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองให้ดี แต่ในปัจจุบันพบว่าวัยรุ่นตอนต้นยังคงมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่ไม่ดีนัก โดยยังมีพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสม และยังมีพฤติกรรมการทำความสะอาดช่องปากที่ไม่ดีนัก (สำนักทันตสาธารณสุข, 2556)

จากการศึกษาข้างต้นที่กล่าวมาแล้ว ผู้วิจัยยังพบปัญหาทางทันตสุขภาพของกลุ่มอายุ 15 ปี แม้ว่าสภาวะสุขภาพช่องปากของคนไทยมีแนวโน้มที่ดีขึ้นในทุกกลุ่มอายุมีอัตราการคงอยู่ของฟันแท้ที่นานขึ้น แต่ในกลุ่มอายุ 15 ปี ยังคงมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบสูง ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความรู้ ทัศนคติ การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปาก และสภาวะทันตสุขภาพ อีกทั้งเพื่อให้ข้อมูลพื้นฐานสภาวะโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นโรงเรียนที่มีสัญญาความร่วมมือทางวิชาการกับวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อนำผลการวิเคราะห์ไปใช้ในโครงการเพื่อส่งเสริม และป้องกันปัญหาทางด้านทันตสุขภาพ และสนับสนุนให้เกิดมาตรการการส่งเสริม ป้องกัน ควบคุม รักษาและฟื้นฟู เพื่อให้กลุ่มอายุ 15 ปี มีสภาวะสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่องต่อไป

วัตถุประสงค์

1 เพื่อศึกษาระดับความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

2 เพื่อศึกษาระดับสภาวะทันตสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

ระเบียบวิธีวิจัย

ในการศึกษาเรื่อง “ความรู้ ทัศนคติ การปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปาก และสภาวะทันตสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ” ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) ดำเนินการวิจัยโดยการใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลซึ่งผู้วิจัยจะมีขั้นตอนดังนี้

1. รูปแบบการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นศึกษาเชิงสำรวจ (Survey research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ ทัศนคติ การปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปาก และสภาวะทันตสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

แหล่งที่มาของประชากร

นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีสัญญาความร่วมมือทางวิชาการ (MOU) กับวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี ปีการศึกษา 2560 จำนวน 4 โรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนบ้านคูเมือง (อ่อนอนุเคราะห์), โรงเรียนบ้านโพธิ์, โรงเรียนบ้านคำขวาง และโรงเรียนบ้านโนนแดง จำนวน 580 คน

1) การได้มาซึ่งประชากรที่ศึกษา

เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่มอย่างง่าย และกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาโดยใช้สูตรขนาดตัวอย่าง สำหรับการประมาณค่าสัดส่วนประชากร และการปรับขนาดกลุ่มตัวอย่าง และการสุ่มอย่างง่ายที่ระดับความเชื่อมั่น ร้อยละ 95 และค่าความคลาดเคลื่อนที่ 0.05

2) เกณฑ์การคัดเลือกประชากรที่จะศึกษา

2.1เกณฑ์การคัดเลือกเข้าของการวิจัย

- เป็นนักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 - 3 อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ปีการศึกษา 2560 จำนวน 4 โรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนบ้านโนนแดง, โรงเรียนบ้านคำขวาง โรงเรียนบ้านคูเมือง (อ่อนอนุเคราะห์), และโรงเรียนบ้านโพธิ์
- นักเรียนที่ให้ความร่วมมือ สมัครใจ และยินยอมในการให้ข้อมูลในการทำแบบสอบถาม และตรวจฟัน
- นักเรียนที่สามารถอ่านออก เขียนหรือสื่อสารภาษาไทยได้

2.2 เกณฑ์การคัดเลือกออกของการวิจัย

- นักเรียนที่ไม่มาโรงเรียนในวันออกสำรวจ และไม่สามารถติดต่อได้หลังจากติดตาม 2 ครั้ง
- นักเรียนที่ไม่ได้รับการยินยอมจากผู้ปกครองให้เข้าร่วมการวิจัย

3. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

1) แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติ การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานีประกอบด้วย 2 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 4 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับชั้นการศึกษา โรงเรียนลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบและเติมคำลงในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานีประกอบด้วย 3 ตอน

4. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอนในการสร้างและตรวจสอบคุณภาพ ดังนี้

1. ศึกษาเนื้อหาจากเอกสาร หนังสือ แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดขอบเขตในการสร้างข้อคำถาม

2. กำหนดประเด็นที่ต้องการทราบให้ครอบคลุมตัวแปรแต่ละด้านที่ใช้ในการศึกษา เพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้างข้อคำถามในแบบสอบถาม

3. สร้างแบบสอบถามโดยอยู่ภายใต้การให้คำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษา

4. ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาของแบบสอบถาม โดยนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่านขึ้นไป เป็นผู้ตรวจสอบและนำมาแก้ไขปรับปรุง

5. การเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและแบบบันทึกสภาวะฟันผุและเหงือกอักเสบในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีสัญญาความร่วมมือทางวิชาการ (MOU) กับวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี ระหว่างช่วงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2560 – เดือนมกราคม พ.ศ. 2561 โดยผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยมีขั้นตอน ดังนี้

5.1) ผู้ทำวิจัยดำเนินการขอคำรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดอุบลราชธานีเพื่อขออนุญาตในการเข้าไปดำเนินงานการวิจัย และเก็บข้อมูลนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีสัญญาความร่วมมือทางวิชาการ (MOU) กับวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี

5.2) ขอหนังสืออนุญาตในการลงพื้นที่เก็บข้อมูลเพื่อใช้ในการวิจัยจากทางวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดอุบลราชธานี ถึงผู้อำนวยการโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีสัญญาความร่วมมือทางวิชาการ (MOU) กับวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานีเพื่อขออนุญาตขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลในการดำเนินงานวิจัย

5.3) คณะผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับคณะครู หรือครูประจำชั้น เพื่อชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การทำวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ขั้นตอน และวิธีเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อทำความเข้าใจในการให้ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง และเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน พร้อมแจกแบบฟอร์มการยินยอมให้นักเรียนเข้าร่วมการวิจัยแก่ครูประจำชั้น และนัดหมายวันเวลาที่จะทำการเก็บแบบฟอร์มตอบรับการยินยอมเข้าร่วมวิจัยกับครูประจำชั้น โดยจะทำการเก็บแบบฟอร์มตอบรับการยินยอมเข้าร่วมวิจัยในวันที่ 23 พฤศจิกายน พ.ศ. 2560 (วันและเวลาอาจเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม)

5.4) เมื่อได้รับอนุญาตจากแบบฟอร์มการยินยอมเข้าร่วมวิจัย จึงติดต่อประสานงานกับครูประจำชั้นแต่ละห้องจึงจัดเตรียมแบบสอบถาม และแบบตรวจสภาวะฟันผุให้เพียงพอกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อเก็บข้อมูลด้านความรู้ทัศนคติการปฏิบัติตนด้านทันตสุขภาพของนักเรียนตามรายชื่อที่กำหนดไว้ ในวันที่ 30 พฤศจิกายน – 1 ธันวาคม พ.ศ. 2560 ให้เวลาเก็บข้อมูล 120 นาที (วันและเวลาอาจเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม)

5.5) นำแบบสอบถามมาดำเนินการเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ให้เวลาในการตอบแบบสอบถาม 30 นาที คือ 09.00 – 09.30 น. และ

13.00 – 13.30 น. ซึ่งการเก็บข้อมูลจะทำการเก็บจำนวน 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 เก็บข้อมูลในวันที่ 30 พฤศจิกายน – 1 ธันวาคม พ.ศ. 2560 ให้เวลาเก็บข้อมูล 120 นาที (วันและเวลาอาจเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม)

5.6) หลังจากกลุ่มตัวอย่างทำการตอบแบบสอบถามจึงทำการตรวจและบันทึกการตรวจสภาวะฟันผุและเหงือกอักเสบ ครั้งที่ 1 (วันและเวลาอาจเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม)

5.7) เก็บข้อมูลจากแบบสอบถาม และทำการตรวจบันทึกสภาวะฟันผุ และเหงือกอักเสบเพิ่มเติมจากครั้งที่ 1 ในกรณีที่นักเรียนไม่มาโรงเรียนในวันที่เก็บข้อมูลวันแรก ในวันที่ 7 - 8 ธันวาคม 2560 โดยเก็บข้อมูลจากแบบสอบถาม โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ให้เวลาในการตอบแบบสอบถาม 30 นาที คือ 09.00 – 09.30 น. และ 13.00 – 13.30 น. หลังจากกลุ่มตัวอย่างทำการตอบแบบสอบถามจึงทำการตรวจ และบันทึกการตรวจสภาวะฟันผุ และเหงือกอักเสบ ครั้งที่ 2 ให้เวลาเก็บข้อมูล 120 นาที (วันและเวลาอาจเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม)

5.8) ผู้วิจัยรวบรวม ตรวจสอบและคัดแยกแบบสอบถามที่ได้รับการตอบกลับทั้งที่สมบูรณ์และไม่สมบูรณ์หรือมีร่องรอยระบุถึงการไม่ตั้งใจทำแบบสอบถาม และแบบตรวจสภาวะฟันผุและเหงือกอักเสบ โดยพิจารณาตามขอบเขตของกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยได้กำหนดไว้

5.9) ทำการลงรหัสและจัดระบบข้อมูลเพื่อการวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีทางสถิติต่อไป

6. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย

นำแบบสอบถามทั้งหมดมาตรวจสอบความสมบูรณ์ ความถูกต้องในการตอบแบบสอบถาม และการบันทึกสภาวะฟันผุ แล้วนำมาวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

6.1 ทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป (SPSS) และนำข้อมูลมาประมวลผล โดยวิธีการดำเนินการ ดังนี้

6.2 ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมวิจัย ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา และหาระดับความรู้ ทัศนคติ การปฏิบัติตน ในการดูแลสุขภาพช่องปากและสภาวะทันตสุขภาพ วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) พิสัย (Range) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และค่าเฉลี่ยฟันแท้ผุ ถอน อุด (DMFT)

ผลวิจัย

ตารางแสดงร้อยละระดับความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตนในแต่ละโรงเรียน

โรงเรียน	ระดับความรู้(ร้อยละ)			ระดับทัศนคติ(ร้อยละ)			ระดับการปฏิบัติตน(ร้อยละ)		
	น้อย	ปานกลาง	มาก	น้อย	ปานกลาง	มาก	น้อย	ปานกลาง	มาก
บ้านคูเมือง(อ่อนอนุเคราะห์)	3.43	20.45	76.12	0	68.45	31.65	0	77.78	22.22
บ้านโพธิ์	2.56	21.12	76.32	0	71.01	28.98	0	86.88	13.12
บ้านโนนแดง	0	50.00	50.00	0	23.00	77.00	0	83.76	16.24
บ้านคำขวาง	1.78	44.61	53.61	0	30.34	69.67	0	75.00	25.00

ตารางแสดงสภาวะช่องปาก

สภาวะช่องปาก	สภาวะช่องปาก						
	ประเทศ	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	โรงเรียน				
			บ้านคูเมือง	บ้านโพธิ์	บ้านโนนแดง	บ้านคำขวาง	รวม
ฟันแท้ ผุ อุด ถอน (ร้อยละ)	62.4	64.8	83.76	71.06	78.38	73.22	78.59
ปราศจากฟันแท้ผุ (ร้อยละ)	37.6	-	16.24	28.94	21.62	26.78	21.41
DMFT (ซี่/คน)	1.9	2.0	4.52	5.66	3.92	3.77	4.37
สภาวะเหงือกปกติ (ร้อยละ)	21.6	15.0	48.71	47.34	35.14	48.12	44.82

จากตารางสภาวะทันตสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี จากผลการตรวจสุขภาพช่องปาก พบว่า นักเรียนปราศจากฟันแท้ผุร้อยละ 21.41 ค่าเฉลี่ยฟันแท้ผุถอน อุด เท่ากับ 4.37 ซี่/คน และสภาวะเหงือกปกติ ร้อยละ 44.82 เมื่อเทียบกับการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศครั้งที่ 7 พ.ศ. 2555 พบว่า มีค่าเฉลี่ยฟันแท้ผุ ถอน อุด (DMFT) สูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานซึ่งเกณฑ์มาตรฐานจากการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศครั้งที่ 7 พ.ศ. 2555 เท่ากับ 2.0 ซี่/คน นักเรียนปราศจากฟันแท้ผุมีค่าต่ำกว่าการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศครั้งที่ 7 พ.ศ. 2555 ซึ่งเท่ากับ ร้อยละ 37.60 และสภาวะเหงือกปกติมีค่าสูงกว่าการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศครั้งที่ 7 พ.ศ. 2555 ซึ่งเท่ากับ ร้อยละ 21.60

ผลการวิจัย พบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย 158 คน (ร้อยละ 55.4)หญิง 127 คน (ร้อยละ 44.52) มีระดับความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 64.9($\bar{X}$= 0.79, *SD* = 0.36) ระดับทัศนคติ และการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปาก อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 71.2 และ 80.0 ($\bar{X}$= 2.87และ 2.79,*SD* = 0.79และ 0.94) ตามลำดับ ด้านสภาวะทันตสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น พบว่า มีค่าเฉลี่ยสภาวะฟันแท้ผุถอนอุด (DMFT) คิดเป็น 4.37 ซี่ / คน ปราศจากฟันแท้ผุ ร้อยละ 21.41 ผลการตรวจแผ่นคราบจุลินทรีย์ อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 75) ดัชนีหินน้ำลาย อยู่ในระดับน้อย (ร้อยละ 46.72) และสภาวะเหงือก ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปกติ (ร้อยละ 44.82) จากผลการวิจัย พบว่า ยังมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้ ทัศนคติ การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปาก อาจทำการศึกษาเพิ่มเติมถึงปัจจัยต่างๆ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำข้อมูลพื้นฐานมาวางแผนดำเนินการพัฒนาส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพที่ดีให้แก่นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น เพื่อให้เกิดประโยชน์ในการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างมีประสิทธิภาพ

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาความรู้ ทัศนคติ การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปาก และสภาวะทันตสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานีทำให้ทราบถึงความรู้ ทัศนคติ การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปาก รวมถึงสภาวะทันตสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น อภิปรายผลได้ ดังนี้

ความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี โดยส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับสูง อาจเนื่องมาจากนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นเป็นโรงเรียนที่ทำสัญญาความร่วมมือทางวิชาการกับวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งทางวิชาการกับวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี มีการจัดโครงการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากในโรงเรียนจึงทำให้นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี มีความรู้อยู่ในระดับสูงซึ่งไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของกชกร เอี่ยมวงศ์ และคณะ (2559) ที่ได้ศึกษาการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นโรงเรียนในเขตเทศบาลนครขอนแก่น พบว่า ความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับปานกลาง

ทัศนคติและการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องมาจากนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น มีทัศนคติและการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมบางส่วน และที่ยังไม่ถูกต้องเหมาะสมบางส่วน จึงอาจจะมีผลมาจากความเชื่อและความมั่นเพียรในการดูแลสุขภาพช่องปากที่ไม่เหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของกชกร เอี่ยมวงศ์ และคณะ (2559) ที่ได้ศึกษาการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนในเขตเทศบาลนครขอนแก่น พบว่า ทัศนคติและการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับปานกลาง และนอกจากนี้ยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของลลิตา สุกแสงปัญญา (2555) ที่ได้ศึกษาการสำรวจภาวะสุขภาพช่องปากเด็กวัยเรียนในภาคตะวันออก และทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ซึ่งถือได้ว่าระดับชั้นเดียวกัน จึงส่งผลให้มีระดับความรู้อยู่ในระดับเดียวกัน

สภาวะทันตสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี จากผลการตรวจสุขภาพช่องปาก พบว่า นักเรียนปราศจากฟันแท้ผุร้อยละ 21.41 ค่าเฉลี่ยฟันแท้ผุถอน อุด เท่ากับ 4.37 ซี่/คน และสภาวะเหงือกปกติ ร้อยละ 44.82 เมื่อเทียบกับการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศครั้งที่ 7 พ.ศ. 2555 พบว่า มีค่าเฉลี่ยฟันแท้ผุ ถอน อุด (DMFT) สูงกว่าเกณฑ์มาตรฐาน

ซึ่งเกณฑ์มาตรฐานจากการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศครั้งที่ 7 พ.ศ. 2555 เท่ากับ 2.0 ซี่/คน นักเรียนปราศจากฟันแท้ผุมีค่าต่ำกว่าการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศครั้งที่ 7 พ.ศ. 2555 ซึ่งเท่ากับ ร้อยละ 37.60 และสภาวะเหงือกปกติมีค่าสูงกว่าการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศครั้งที่ 7 พ.ศ. 2555ซึ่งเท่ากับ ร้อยละ 21.60

ข้อเสนอแนะ

1.ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1.1 จากผลการวิจัยพบว่า ความรู้ ทัศนคติ การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ อยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้น หน่วยงานที่รับผิดชอบงานด้านทันตสาธารณสุขควรนำข้อมูลพื้นฐานดังกล่าวมาวางแผนและพัฒนาโครงการส่งเสริมและป้องกันทางทันตสุขภาพในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพมากขึ้น

1.2 จากผลการวิจัยพบว่า ระดับสภาวะทันตสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี อยู่ในระดับสูงกว่าค่าเฉลี่ยการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศครั้งที่ 7 พ.ศ. 2555 ดังนั้น หน่วยงานที่รับผิดชอบงานด้านทันตสาธารณสุขควรนำข้อมูลพื้นฐานดังกล่าวมาวางแผนและพัฒนารูปแบบงานส่งเสริมป้องกันทางทันตสุขภาพแก่นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพมากขึ้น

1.3 ควรมีการเฝ้าระวังและตรวจสุขภาพช่องอย่างต่อเนื่อง และนำมาจัดทำโครงการแก้ไขปัญหา

1.4 ควรส่งต่อข้อมูลสภาวะทันตสุขภาพของนักเรียนแก่ผู้ปกครอง เพื่อให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังติดตามแก้ปัญหาสุขภาพช่องปากได้อย่างยั่งยืน

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 จากผลการวิจัยพบว่ายังมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้ ทัศนคติ การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปาก อาจทำการศึกษาเพิ่มเติมถึงปัจจัยต่าง ๆ

2.2 จากผลการวิจัยพบว่า ควรหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ การปฏิบัติตนในดูแลสุขภาพช่องปากและสภาวะทันตสุขภาพ เพื่อให้เห็นถึงความสอดคล้องเกี่ยวข้องกันชัดเจนขึ้น

บรรณานุกรม

กิตติศักดิ์ มูลละ. (2555). *ผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่อง ปากเพื่อการป้องกันโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 อำเภอศรีบุญเรือง* จังหวัดหนองบัวลำภู. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

กชกร เอี่ยมวงศ์ และคณะ. (2559). *การดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นโรงเรียนในเขตเทศบาลนครขอนแก่น*. ขอนแก่น : วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น.

กนกรัตน์ เศรษฐสถิต. (2551). การศึกษาความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่1. *วารสารวิทยาศาสตร์ประยุกต์*. 7(1), 8.

ชาญชลักษณ์ เยี่ยมมิตร. (2556). *การศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษามหาวิทยาลัย ราชภัฏรำไพพรรณณีปีการศึกษา 2554.* วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

ชุติมา ไตรรัตน์วรกุล. (2554). กลไกของฟลูออไรด์ในการป้องกันฟันผุ. *ทันตกรรมป้องกันในเด็ก และวัยรุ่น*. กรุงเทพมหานคร : ภาควิชาทันตกรรมสำหรับเด็กคณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ณัฐวุธ แก้วสุทธา. (2558). ทฤษฎีและแนวคิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปาก ของวัยรุ่นตอนต้น.*วิทยาสารทันต แพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ*, 8(1),78 – 91.

นันทนา สุจินพรัหม. (2558). *การพัฒนาระบบการส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในโรงเรียนบ้านแกใหญ่ ตำบลแกใหญ่อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์*. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์. มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

ปิยะลักษณ์ เดือนกอง. (2556). *ผลของโปรแกรมการส่งเสริมทันตสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอแก้งคร้อจังหวัดชัยภูมิ.* วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

พาณี สีตกะลิน. (2555). การเข้าถึงบริการผู้ป่วยฉุกเฉินของประชาชนชาวไทย. *จุลสารสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพออนไลน์*, (1).

พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2540). *วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์*. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

ภาสกร ศรีไทย. (2557). *การประยุกต์ใช้แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ ในการแก้ไขปัญหาทันตสาธารณสุขในโรงเรียนกีฬาจังหวัดสุพรรณบุรี.* พิษณุโลก : วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก.

ภัทรภร เฉลยจรรยา. (2558). *การศึกษาความรู้ทัศนคติและพฤติกรรมด้านสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหารที่ได้รับการอบรมสุขาภิบาลอาหารของมหาวิทยาลัยศิลปากรวังท่าพระ*. กองกิจการนักศึกษา, มหาวิทยาลัยศิลปากร.

เยาวดี มาพูนธนะ. (2553). ผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการ ป้องกันโรคร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรค เหงือกอักเสบของนักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 6 อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารวิจัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น*. (4).

ฤทัยวัลย์ นพไธสง. (2552). *ความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติตัวในการดูแลทันตสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1-3 โรงเรียนบ้านหนองโบสถ์ อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์.* รายงานการศึกษาอิสระทางสาธารณสุข, คณะสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

ลลิตา สุกแสงปัญญา. (2555). *การสำรวจภาวะสุขภาพช่องปากเด็กวัยเรียนในภาคตะวันออก*. กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์และการวิจัย, ศูนย์อนามัยที่ 3 กรมอนามัย.

วีรยุทธ พลท้าว. (2557). ผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาร่วมกับการใช้สื่อประสมช่วยสอนเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบในนักเรียนระดับประถมศึกษา อำเภอโนนสัง จังหวัดหนองบัวลำภู. *วารสารทันตาภิบาล*, 25(2), 75 – 88.

วัลธินี ปิงแก้ว. (2549). *สภาวะฟันผุและพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพโดยผู้ปกครองเด็กกลุ่มอายุ 2 - 5 ปี อำเภอแม่เมาะ จังหวัดลำปาง.* วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขา สาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สิยาภา พนังแก้ว วัชรสินธุ์มและคณะ. (2557). *ปัจจัยระดับบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะสุขภาพช่องปากของนักเรียน ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในอำเภอดอนสัก จังหวัดสุราษฎร์ธานีธานี*. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

สุบงกช จามีกร. (2526). *สถิติวิเคราะห์สำหรับงานวิจัยทางสังคมศาสตร์.* กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

สุรางค์ โค้วตระกูล. (2541). *จิตวิทยาการศึกษา*. ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2555). *การสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก ประตูสู่สุขภาพที่ดีในทุกช่วงวัยของชีวิต*. กรุงเทพฯ : สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.(2556).

รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 7 ประเทศไทย พ.ศ .2551 - 2555. นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข.

สำเนียง ประถมวงษ์. (2553). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริโภคบะหมี่กึ่งสำเร็จรูปของ ประชาชนในเขตอำเภอท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี*. ชลบุรี : มหาวิทยาลัยบูรพา.

หทัยกาญจน์ โสตรดี และอัมพร ฉิมพลี. (2550). *พฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม.* มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม.

อรุณ จิรวัฒน์กุล. (2548). *การเลือกตัวอย่างและการอนุมานด้วยสถิติ*. การสาธารณสุข, 14(5), 739 - 740.

อรุณณีย์ ธงสวัสดิ์. (2550). *ผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบกับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนห้วยหว้าวิทยาคม ตำบลโน้นฆ้อง อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น*. วิทยานิพนธ์ปริญญา สาธารณสุขศาสตร มหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

อุดมพร รักเถาว์ และจารุวรรณ วงษ์เวช. (2558). ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมของผู้ปกครองต่อการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*,2(1), 52 – 64.

อุมาพร มาลาแสง (2554). *ความรู้ ทัศนติ และการปฏิบัติตัวในการดูแลทันตสุขภาพของนักเรียนมัธยมช่วงชั้นที่ 3 โรงเรียนในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหยวก อำเภอน้ำโสม จังหวัดอุดรธานี.* คณะสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขา สาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

อักษร สวัสดี. (2542). *ความรู้ความเข้าใจและความตระหนักในการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย*. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

การจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ กรณีศึกษาองค์การบริหารส่วนตำบลบัวงาม อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี

ศราวุธ สายบุญ, จินดา คำแก้ว,ทรงพล ศรีแก้ว, ถนอมศักดิ์ บุญสู่
สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี
ต.เมืองศรีไค อ.วารินชำราบ จ.อุบลราชธานี 34190
E-mail: toeysarawutsaiboon@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ กรณีศึกษาองค์การบริหารส่วนตำบลบัวงาม อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี ประชากรที่ศึกษาคือ คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลบัวงาม ทั้งหมด 17 คน ตัวแปรที่ใช้ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล การบริหารจัดการกองทุน และการมีส่วนร่วม เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบฟอร์มบันทึกข้อมูลและแบบสัมภาษณ์โดยใช้แนวคำถามกึ่งโครงสร้าง ซึ่งพัฒนามาจากคู่มือปฏิบัติงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2557 และตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ ค่า IOC = 0.67

ผลการศึกษา พบว่า คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลบัวงามส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุระหว่าง 43-54 ปี จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ประกอบอาชีพหลักเกษตรกรรม ระยะเวลาดำรงตำแหน่งกรรมการกองทุนฯและทำงานกองทุนหลักประกันสุขภาพมาแล้ว7 ปี ด้านการบริหารจัดการกองทุน ได้แก่ การประชุม อนุมัติแผนโครงการและงบประมาณ กระบวนการใช้จ่ายงบประมาณ มีการประชุมลงมติตามระเบียบขององค์การบริหารส่วนตำบลและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ส่วนด้านการมีส่วนร่วม ได้แก่ การร่วมสมทบงบประมาณกองทุนจากองค์การบริหารส่วนตำบลและภาคประชาชน มีงบประมาณในการบริหารจัดการกองทุนเพิ่มขึ้น

จากผลการศึกษาสามารถเป็นแนวทางการพัฒนาและวางแผนการพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ แห่งอื่นๆ อีกทั้ง ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบสองพื้นที่ที่มีระดับการบริหารจัดการกองทุนฯ

คำสำคัญ: การจัดการ / กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

The local health insurance fund management in Bua Ngam Sub District Administrative Organization, Det Udom District, Ubon Ratchathani Province.

Sarawut Saiboon, Jinda Khumkeaw, Songpon Srikeaw, Thanomsak Boonsu
Bachelor of Public Health Community Health Branch Sirindhorn College of Public Health Ubon Ratchathani Mueang Si Khai Subdistrict, Warin Chamrap District,
Ubon Ratchathani Province 34190
E-mail: toeysarawutsaiboon@gmail.com

Abstract

The objective of qualitative study was to study the management of the local health insurance fund in Bua Ngam sub district administrative organization, Det Udom District, Ubon Ratchathani Province. The population was 17 members in the health insurance organization. The variables factors of this study included the personal information, funding management, and level of participation. The instrument included recording data form, and a semi-structure interview questionnaire which developed from Local health insurance manual 2017 with Context Validity Index 0.67.

The finding revealed that most of participants were male with age ranged 43-54 years, graduated high school mostly. Agriculture was the most career and worked for the local health fund for 7 years. Budget management was use for the meeting, and the approval of planning project and funding. The process of funding was approved by administrative organization and National Health Insurance. For example, the joint cooperative funds form the sub district administrative organizations and the local community, and an increase of budget for funding management.

The results of this study can be used as a guideline for the development, and planning of local health insurance funds or other areas. Finally, it should be compared between two organizations with different level in the further study.

Keyword: Management, The local health insurance funds.

บทนำ

กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เป็นนวัตกรรมทางระบบสุขภาพของประเทศไทย โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานสำคัญในการประสานหน่วยงาน องค์กร และภาคีเครือข่ายในพื้นที่ให้เข้ามาร่วมค้นหาปัญหาและความต้องการของประชาชน ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินการ ร่วมประเมินผล เพื่อสนับสนุนให้ประชาชนได้พึ่งตนเองด้านสุขภาพ (คู่มือปฏิบัติงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ฉบับปรับปรุง, 2557) กระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนก่อให้เกิดผลสำเร็จที่ยั่งยืน (ภูดิท และคณะ, 2555)

ปี พ.ศ. 2558 - 2560 องค์กรปกครองส่วนส่วนท้องถิ่น จังหวัดอุบลราชธานี สมัครเข้าร่วมโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จำนวน 239 แห่ง (ร้อยละ 91.3) จากผลการประเมินปี พ.ศ. 2558 พบว่า กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่อยู่ในระดับ A+, A, B, C ร้อยละ 7.1, 33.9, 15.5, 1.7 ปี พ.ศ. 2559 ระดับ A+ ,A, B, C ร้อยละ 6.7, 27.6, 13.4, 0.4 ปี พ.ศ. 2560 ระดับ A+, A, B, C ร้อยละ 0.4, 1.3, 0.8, 0.4 และพบว่า 3 ปีที่ผ่านมา อำเภอวารินชำราบ และ อำเภอเดชอุดม ระดับผลรวม A+, A สูงสุดของจังหวัด (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2560)

อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี มีค่าคะแนนความก้าวหน้าผลประเมินการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่มากกว่าอำเภอวารินชำราบ และ ตำบลบัวงาม อำเภอเดชอุดม มีค่าคะแนนการประเมินระดับสูงสุด (ร้อยละ 86.0) ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาพื้นที่ ตำบลบัวงาม อำเภอเดชอุดม เพื่อศึกษาการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลบัวงาม อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี เนื่องจากสามารถถอดบทเรียนจากแหล่งเรียนรู้ในประเด็นการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ และนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ในการปรับปรุง/พัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่อื่นๆต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ กรณีศึกษาองค์การบริหารส่วนตำบลบัวงาม อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย คือ วิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research)

ประชากรที่ศึกษา ได้แก่ คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลบัวงาม อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานีจำนวน 17 คนที่ได้มาจากเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในระเบียบกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล การบริหารจัดการกองทุน และการมีส่วนร่วม

เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบฟอร์มบันทึกข้อมูลและแบบสัมภาษณ์โดยใช้แนวคำถามกึ่งโครงสร้าง ซึ่งพัฒนามาจากคู่มือปฏิบัติงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2557 และผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านตรวจสอบความถูกต้องเชิงเนื้อหา (ค่า Index of Item Objective Congruence : IOC) ควรมีค่าตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป ซึ่งได้ค่าความถูกต้องเชิงเนื้อหา 0.67 แสดงว่าเครื่องมือมีความเหมาะสม

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บข้อมูลในช่วงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2560 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2561 ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) สัมภาษณ์เกี่ยวกับการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ใช้เวลาสัมภาษณ์ 45-60 นาที/คน เก็บข้อมูลจนข้อมูลมีความอิ่มตัวแล้วนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์เชิงเนื้อหา และใช้แบบฟอร์มสำหรับบันทึกข้อมูลการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลบัวงาม อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี

การวิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล การบริหารจัดการกองทุน และการมีส่วนร่วมใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ การแจกแจงความถี่ สำหรับวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาใช้การสกัดประโยคหรือวลีที่มีนัยเกี่ยวข้องกับการศึกษาแล้วนำข้อมูลที่ได้มาสังเคราะห์เพื่อหาความสำคัญและข้อสรุป

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาและรับรองจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดอุบลราชธานี เลขที่การรับรอง SCPHUBS018/2560 ตั้งแต่วันที่ 21 สิงหาคม 2560 ถึงวันที่ 20 สิงหาคม 2561

ผลการวิจัย

ตารางที่ 1 ตารางแสดงข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
1.เพศ		
ชาย	14	**82.4***
หญิง	3	17.6
2.อายุ		
34-43 ปี	6	35.3
43-54 ปี	8	**47.1***
54-63 ปี	3	17.6
ค่าเฉลี่ย = 46.65 ปี	S.D .= 8.26 ปี	
min = 34 ปี	Max = 61 ปี	
3.ระดับการศึกษา		
ปริญญาโท	4	23.5
ปริญญาตรี	1	5.9
มัธยมศึกษาตอนปลาย	6	**35.3***
มัธยมศึกษาตอนต้น	3	17.6
ประถมศึกษา	3	17.6
4.อาชีพ		
รับราชการ	6	35.3
เกษตรกร	11	**64.7***
5.ระยะเวลาการเป็นกรรมการ		
1 ปี		
2 ปี	1	5.9
3 ปี	1	5.9
4 ปี	3	17.6
6 ปี	3	17.6
7 ปี	1	5.9
ค่าเฉลี่ย = 5.06 ปี	8	**47.1***
min = 1 ปี	S.D .= 2.13 ปี	
	Max = 7 ปี	

6.ระยะเวลาในการทำงานกองทุนฯ		
1 ปี		
2 ปี	1	5.9
3 ปี	1	5.9
4 ปี	1	5.9
6 ปี	5	29.4
7 ปี	1	5.9
ค่าเฉลี่ย = 5.18 ปี	8	**47.1***
min = 1 ปี	S.D .= 2.03 ปี	
	Max = 7 ปี	

คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลบัวงาม มีจำนวนทั้งหมด 17 คน ผู้ตอบส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 82.4 อายุระหว่าง 43-54 ปี ร้อยละ 47.1 (mean= 46.65, S.D.= 8.26) จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 35.3 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 64.7 ระยะเวลาในการเป็นกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ 7 ปี ร้อยละ 47.1(mean= 5.06, S.D.=2.13) และประสบการณ์ในการทำงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ 7 ปี ร้อยละ 47.1(mean = 5.18, S.D.= 2.03) (ดังตารางที่ 1)

การบริหารจัดการกองทุน

ผลการสัมภาษณ์แบบเชิงลึกและใช้แนวคำถามกึ่งโครงสร้างและตรวจสอบเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการกองทุนฯ พบว่า กองทุนฯมีการจัดทำคำสั่งคณะกรรมการฯสอดคล้องกับข้อแนะนำ/แนวทางปฏิบัติของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แยกประเด็นดังนี้

1. ด้านการพัฒนาศักยภาพของคณะกรรมการ ร้อยละ 94.12 มีความรู้ความเข้าใจวัตถุประสงค์การดำเนินงานกองทุนฯ โดยสามารถระบุกลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และหญิงตั้งครรภ์ (ร้อยละ 75.93) ส่วนใหญ่ รับรู้และเข้าใจอำนาจหน้าที่รับผิดชอบตามคำสั่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ ค 00015/2557 ลงวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2557 ยกตัวอย่างเช่น นาย ก. ดำรงตำแหน่ง นักพัฒนาชุมชน กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ กล่าวว่า “ผมมีหน้าที่คีย์ข้อมูลขึ้นเว็ปและผมกะบ่ได้ไปอบรมเกี่ยวกับเรื่องนี้เลย แต่ผมกะใช้วิธีอ่านตามคู่มือละกะเฮ็ดตามเอาครับ” สำหรับการใช้จ่ายงบประมาณได้ปฏิบัติตามข้อบังคับขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและระเบียบของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทำหน้าที่พัฒนาความรู้ ความเข้าใจด้านการบริหารจัดการกองทุน ส่วนการประชุมของคณะกรรมการตามระเบียบของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จะประชุมเดือนละ 1-2 ครั้ง ยกตัวอย่างเช่น นาย ก. ดำรงตำแหน่ง นักพัฒนาชุมชน กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ กล่าวว่า “กะประชุมตามระเบียบของ สปสช. ล่ะครับ เดื่อนละ 1-2 เที่อ แต่ถ้าบ่มีกิจกรรมหยังกะสิ 3 เดือนเที่อหนึ่งครับ(พูดแล้วยิ้ม)” และมีการประเมินผลการบริหารจัดการและกิจกรรมกองทุน ยกตัวอย่างเช่น นาย ข. ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ และกรรมการกองทุน กล่าวว่า “สิมีการประเมินการบริหารและกิจกรรมว่าประสบความสำเร็จบ่ และทบทวนว่าตรงกับวัตถุประสงค์บ่”

2. ด้านกระบวนการใช้จ่ายงบประมาณ มีการประชุมและจัดทำตามระเบียบข้อบังคับตามแนวทางของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แต่ส่วนใหญ่จะไม่เข้าใจระเบียบกองทุนฯ ยกตัวอย่างเช่น นาย ก. ดำรงตำแหน่ง อสม.และคณะกรรมการ กล่าวว่า “ระเบียบกองทุน กับแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ของกองทุน ผมกะสิฮู้ถ่อได๋ครับ กะเฮ็ดตามที่คุณหมออนามัยเพิ่น เพราะเพิ่นสิฮู้เรื่องกว่า” และมีการลงมติในที่ประชุมเพื่อการอนุมัติแผนโครงการและงบประมาณโครงการ ยกตัวอย่างเช่น นาย ค. ดำรงตำแหน่งปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล กรรมการและเลขานุการ กล่าวว่า “เมื่อมติในที่ประชุมตกลงอนุมัติโครงการกับงบประมาณเรียบร้อยแล้ว ทางกองทุนสิโอนเงินไปให้เจ้าของโครงการทั้งเบิดเลยรอบเดียว”

3. ด้านระบบควบคุมตรวจสอบ ติดตามและประเมินผลด้านการเงินมีการประชุมสรุปผลการเงินเมื่อสิ้นปีงบประมาณและรายงานด้านการเงินเสนอต่อกรรมการกองทุน ตัวอย่างเช่น นาง ก. ดำรงตำแหน่งนักพัฒนาชุมชน กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบ กล่าวว่า “โครงการแต่ละโครงการต้องถ่าให้เจ้าของโครงการสรุปมาส่งก่อน” และมีการรายงานการใช้เงินตามกิจกรรม/โครงการ ตัวอย่างเช่น นาง ก. ดำรงตำแหน่งนักพัฒนาชุมชน กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบ กล่าวว่า “โครงการแต่ละโครงการต้องถ่าให้เจ้าของโครงการสรุปการเงินมาส่งก่อน ละกะทาง อบต.กะบ่มีการ

ติดตามด้านนี้ แล้วกะการเบิกงบสิมีหลายในช่วงปลายๆปีงบประมาณ บางเที่อเฮ็ดให้การรายงานการเงินช้า แล้วยังต้องมีการคีย์ขึ้นเน็ตต่อมันกะช้าไปอีก แต่กะสามารถเฮ็ดได้ตามระยะเวลาตามที่กำหนดก่อนสิเบิดปีงบประมาณยุ” พร้อมทั้งมีการรายงานสรุปผลการดำเนินงานรายงานการรับ-จ่าย เงินคงเหลือประจำเดือนของกองทุนฯ ตัวอย่างเช่น นาง ก. ดำรงตำแหน่ง นักพัฒนาชุมชน กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบ กล่าวว่า “พวกสรุปการเงินการบัญชีต่างๆ สิให้เจ้าหน้าที่ทางการเงินของอบต.รับผิดชอบไป”

4. ด้านระบบควบคุมตรวจสอบ ติดตามและประเมินผลด้านดำเนินการโครงการกองทุนฯ ร้อยละ 62.5 มีการติดตามหลังดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมเรียบร้อยแล้ว

การมีส่วนร่วม

1. ด้านการคัดเลือกกรรมการกองทุนและการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการกองทุน อนุกรรมการ/คณะทำงาน มีการกำหนดบทบาทหน้าที่โดยคณะกรรมการหรือแต่งตั้งอนุกรรมการ/คณะทำงาน ตามแนวทางของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตัวอย่างเช่น นาย ง. ดำรงตำแหน่ง ผู้แทนหมู่บ้าน และคณะกรรมการ กล่าวว่า “มีคำสั่งมาจากทาง อบต.ครับ” และร้อยละ 82.35 มีการประชุมคณะกรรมการกองทุนเดือนละ 1-2 ครั้ง อีกทั้ง มีผู้รับผิดชอบการจดบันทึกรายงานการประชุมคณะกรรมการทุกครั้ง และที่คณะกรรมการปรึกษากองทุนฯ เข้าร่วมประชุมชี้แจงรายละเอียดของกองทุน

2. ด้านการสร้างการรับรู้ ความเข้าใจและความสนใจของชุมชนต่อบทบาทภารกิจ และผลงานกองทุน ร้อยละ 94.12 มีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารของกองทุนผ่านหอกระจายทางชุมชน และไม่มีการใช้แบบสอบถามตามคู่มือฯเพื่อประเมินความพึงพอใจต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประสุขภาพ แต่จะสังเกตความพึงพอใจด้วยวิธีการอื่นๆเช่น ร้อยละ 60 สังเกตจากสีหน้าของผู้เข้าร่วมกิจกรรม เป็นต้น

3. ด้านการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน มีการสมทบทุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และจากประชาชนร่วมบริจาคบางส่วน (ร้อยละ 40) และจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น (ร้อยละ 60)

4.ด้านการนำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (Strategic Route Map : SRM) หรือแผนสุขภาพชุมชนมาใช้ในการบริหารจัดการกองทุน

มีกระบวนการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (Strategic Route Map : SRM) แบบมีส่วนร่วม แต่ส่วนใหญ่จะไม่ทราบว่าแผนมีวิธีทำหรือขั้นตอนอย่างไร ตัวอย่างเช่น นาง ก. ดำรงตำแหน่ง นักพัฒนาชุมชน กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ กล่าวว่า “บ่ฮู้เลยค่ะว่าแผนมีวิธีเฮ็ดแบบได๋ และบ่เคยสังเกตแผน (พูดพร้อมหัวเราะ) คิดว่าหมอเพิ่นฮู้มากกว่า และคิดว่าองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นแค่คนประสานการเบิกงบแค่นั้นค่ะ” และทีมวิจัยได้ไปสัมภาษณ์ผู้จัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (Strategic Route Map : SRM) อีกทั้ง นาง ก.อ้างถึง นาย ข. ซึ่งดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ และกรรมการกองทุน ได้กล่าวถึงขั้นตอนการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (Strategic Route Map : SRM) ดังนี้ “1.สำรวจปัญหาในชุมชนในหมู่บ้านโดยมีผู้มีส่วนร่วม เช่น อสม. เจ้าหน้าที่ ผู้นำชุมชน 2.ประชาคม ให้ประชาชนในหมู่บ้านได้ทราบปัญหาในชุมชนและกระตุ้นให้ชุมชนมีส่วนร่วม 3.กรรมการหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และตัวแทนประชาชนร่วมทำแผนงาน/โครงการเสนอแนวทางแก้ไข แล้วส่งข้อมูลและโครงการให้คณะกรรมการกองทุน 4.จัดกิจกรรมตามที่วางแผนเพื่อทำให้สอดคล้องกับ SRM 5.ประเมินผลกิจกรรมโดยวิธีการสังเกตผู้เข้าร่วมกิจกรรม และมีแบบสอบถามถามผู้เข้าร่วมกิจกรรมว่ากิจกรรมที่ทำเกิดประโยชน์หรือไม่ 6.สังเกตการหลังจากการจัดกิจกรรมไปแล้ว 7.พัฒนาศักยภาพชุมชนและขยายผลไปสู่ระดับตำบลอำเภอต่อไป”

สรุปผลการวิจัย

คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลบัวงาม ทั้งหมด 17 คน ส่วนใหญ่เพศชาย อายุระหว่าง 43-54 ปี จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ประกอบอาชีพหลักเกษตรกรรม ระยะเวลาดำรงตำแหน่งกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพและทำงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ 7 ปี ซึ่งการบริหารจัดการกองทุนในแต่ละด้าน พบว่า ด้านการพัฒนาศักยภาพของคณะกรรมการมีการรับรู้และเข้าใจตามข้อบังคับขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและระเบียบของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ด้านกระบวนการใช้จ่ายงบประมาณมีการประชุม จัดทำตามระเบียบข้อบังคับ และมีการลงมติในที่ประชุมเพื่อการอนุมัติแผนโครงการและงบประมาณโครงการตามแนวทางของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ด้านระบบควบคุมตรวจสอบ ติดตามและประเมินผลการเงินมีการประชุมสรุปผลการเงินเมื่อสิ้นปีงบประมาณและรายงานด้านการเงินเสนอต่อกรรมการกองทุน พร้อมทั้งมีการรายงานสรุปผลการดำเนินงานรายงานการรับ-จ่าย เงินคงเหลือประจำเดือนของกองทุนฯ และด้านระบบควบคุมตรวจสอบ ติดตามและประเมินผลด้านดำเนินการโครงการกองทุนฯมีการติดตามหลังดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมเรียบร้อยแล้ว สำหรับการมีส่วนร่วม พบว่า ด้านการคัดเลือกกรรมการกองทุนและการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการกองทุนจะมีอนุกรรมการ/คณะทำงาน ตามแนวทางของสำนักงานหลักประกัน

สุขภาพแห่งชาติ และมีการประชุมคณะกรรมการกองทุนเดือนละ 1-2 ครั้ง อีกทั้งมีผู้รับผิดชอบการจดบันทึกรายงานการประชุมคณะกรรมการทุกครั้ง ส่วนด้านการสร้างการรับรู้ ความเข้าใจและความสนใจของชุมชนต่อบทบาทภารกิจ และผลงานกองทุน มีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารของกองทุนผ่านหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้านโดยใช้เสียงตามสายและมีการสังเกตความพึงพอใจด้วยวิธีการสังเกตจากสีหน้าและถามไถ่ความพอใจโดยรวมของผู้เข้าร่วมกิจกรรม ส่วนด้านการสร้างการมีส่วนร่วม พบว่า มีการสมทบทุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรวมทั้งภาคประชาชน ส่วนด้านการนำแผนที่ทางเดินยุทธศาตร์ (Strategic Route Map : SRM) หรือแผนสุขภาพชุมชนมาใช้ในการบริหารจัดการกองทุน พบว่า ได้นำกระบวนการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (Strategic Route Map : SRM) แบบมีส่วนร่วมของชุมชน

อภิปรายผลการวิจัย

การบริหารจัดการ เป็นส่วนสำคัญ สำหรับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เพื่อให้ได้มาตรฐานและสำเร็จตามเป้าหมาย โดยมีการพัฒนาศักยภาพของคณะกรรมการ สร้างความเข้าใจเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ กลุ่มเป้าหมายที่ต้องดูแล อำนาจหน้าที่ การใช้จ่ายงบประมาณ อีกทั้งคณะกรรมการต้องได้รับการพัฒนาความรู้ ความเข้าใจ และสร้างการมีส่วนร่วม อาทิ มีส่วนร่วมสำหรับการประชุมทุกครั้งมากกว่าร้อยละ 80 เป็นต้น ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของสุภาภรณ์ และ คณะ (2558) เกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการ มีปัจจัยแห่งความสำเร็จ 4 ประการ คือ การสร้างภาคีเครือข่าย การสร้างความรู้ความเข้าใจ การประชาสัมพันธ์ และการติดตามและรายงาน ส่วนกระบวนการใช้จ่ายงบประมาณต้องมีการจัดทำระเบียบข้อบังคับของกองทุนแผนงาน/โครงการไม่ขัดต่อระเบียบการใช้เงินกองทุนฯและได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการกองทุน ส่วนด้านระบบควบคุมตรวจสอบ ติดตามและประเมินผลด้านการเงิน ต้องมีรายงานการเงิน-การบัญชี เสนอต่อคณะกรรมการกองทุนฯ มีการรายงานการใช้เงินตามกิจกรรม/โครงการครบถ้วนและถูกต้อง และมีการส่งรายงานสรุปผลการดำเนินงาน รายงานการรับจ่ายการเงิน-การบัญชี พร้อมเสนอข้อมูลต่างๆต่อคณะกรรมการกองทุน แต่โอกาสพัฒนาคือการติดตามเอกสารรายงานกิจกรรมและการจ่ายเงินตามโครงการ และด้านระบบควบคุมตรวจสอบ ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมโดยกองทุนฯมีการติดตามหลังดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมเรียบร้อยแล้ว โอกาสพัฒนาคือควรจะติดตามกำกับ ประเมินผล ตั้งแต่เริ่มวางแผนงานเพื่อที่จะให้การติดตาม ประเมินผลมีประสิทธิภาพมากขึ้น การมีส่วนร่วม ยังเป็นส่วนสำคัญในการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลบัวงาม ได้แก่ การร่วมคัดเลือกคณะกรรมการกองทุน การร่วมทีมคณะทำงาน ร่วมกำหนดบทบาทหน้าที่ให้คณะกรรมการ ร่วมประชุมอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยปีละ 4 ครั้ง และมีการเก็บหลักฐานการมีส่วนร่วมอย่างชัดเจน เช่น การบันทึกผลรายงานการประชุมคณะกรรมการกองทุนฯ เป็นต้น นอกจากนี้ กองทุนฯ ยังแต่งตั้งอนุกรรมการ/คณะทำงานฝ่ายต่างๆเพิ่มเติมในบางกรณี และมีส่วนร่วมดำเนินการ อาทิ การร่วมประชุม ร่วมรับทราบผลการติดตามงาน เป็นต้น รวมทั้งชุมชนมีส่วนรับรู้ต่อบทบาทภารกิจและผลงานกองทุน มีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารประชาสัมพันธ์กองทุน ผ่านหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้านโดยใช้เสียงตามสาย ติดประกาศ ป้ายประชาสัมพันธ์ มีการประเมินความพึงพอใจด้วยการสังเกตจากสีหน้าและซักถามโดยรวมสำหรับผู้เข้าร่วมกิจกรรม แต่ไม่มีการใช้แบบสอบถามตามคู่มือดำเนินงานกองทุนฯ ดังนั้น โอกาสพัฒนาจึงควรเน้นที่จะใช้แบบสอบถามสำรวจความพึงพอใจเพื่อให้ได้มาตรฐานและสอดคล้องกับแนวปฏิบัติที่กำหนดไว้ สำหรับการมีส่วนร่วมด้านงบประมาณได้มีการสมทบเงินกองทุนจากองค์การบริหารส่วนตำบลบัวงามและภาคประชาชน ซึ่งองค์การบริหารส่วนตำบลสมทบมากกว่าร้อยละ 20 ของงบที่ได้รับจัดสรรจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (อบต.ที่มีขนาดเล็ก จะต้องสมทบทุนไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 แต่กองทุนฯได้รับการสมทบทุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร้อยละ 40) ซึ่งเป็นสิ่งที่เกินความคาดหมายในเรื่องการมีส่วนร่วมเกี่ยวกับงบประมาณ ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของปกครอง และ ประจักร (2557) เกี่ยวกับด้านการสมทบเงินเข้าร่วมโครงการของประชาชนมีเงินสมทบจาก อปท. มากกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำ และใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (SRM) ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของนภดล และ คณะ (2559) เกี่ยวกับการมีกลยุทธ์บริหารกองทุนโดยใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ สำหรับเป็นเครื่องมือสำหรับการบริหารจัดการกองทุน เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมมากยิ่งขึ้น ควรส่งเสริมให้ผู้เกี่ยวข้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (SRM) แบบมีส่วนร่วม

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในครั้งนี้ไปใช้ประโยชน์

1.สามารถเป็นแหล่งเรียนรู้ในการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในระดับตำบลได้

2.สามารถนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงและพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ต่อไปได้

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบมากกว่า 2 พื้นที่ที่ระดับแตกต่างกัน

เอกสารอ้างอิง

นภดล พรมรักษา และคณะ. (2559). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 1 เชียงใหม่**. บทความวิจัยและวิชาการ, 35, 31-43.

ปกครอง สุดสะอาด. (2557). **การประเมินผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น**. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*, 6(2), 256-266.

ภูดิท เตชาติวัฒน์. (2555). **ประสิทธิผลของการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นที่ใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์**. วารสารพยาบาลสาธารณสุข, 26(3), 1-15.

สุภาภรณ์ เอียนรัมย์. (2558). **การพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ ตำบลเมืองฝาง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์**.*วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี,* 17, 10-22.

สำนักงานกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2557). **คู่มือปฏิบัติงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่** (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: สหมิตรพริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2560). **ระบบบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่**. สืบค้นวันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2560 จาก http://obt.nhso.go.th/obt/evaluation_report?zoneid=&provinceid=&districtid=&year=2015

ประสิทธิผลของการสอนด้วยชุดสื่อวีดิทัศน์เรื่องการเช็ดตัวลดไข้ โดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคของผู้ดูแลเด็กป่วยแผนกศัลยกรรมเด็ก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

ปริญญานิพนธ์

ของ

ฐมาพร เชี่ยวชาญ*, กมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐสิน**

สังกัด มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ Email:peemai_dekdee@hotmail.com*, kmm_swu@gmail.com**

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการสอนด้วยสื่อวีดิทัศน์โดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจของโรเจอร์สต่อการรับรู้ภาวะคุกคามของภาวะไข้ ทักษะการเช็ดตัวลดไข้ของผู้ดูแลเด็กป่วย และระดับอุณหภูมิร่างกายของเด็กป่วย กลุ่มตัวอย่างคือผู้ดูแลที่ทำหน้าที่ดูแลเด็กป่วยและเด็กป่วย แผนกกุมารศัลยกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 30 คู่ กลุ่มควบคุมได้รับการสอนตามปกติโดยพยาบาล กลุ่มทดลองได้รับการสอนด้วยชุดสื่อวีดิทัศน์โดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจของโรเจอร์ส และให้ผู้ดูแลเช็ดตัวลดไข้เด็กป่วยเมื่อเด็กมีไข้ โดยมีสมมุติฐานในการวิจัย

1. หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีตัวแปรต่อไปนี้ ดีกว่าก่อนการทดลอง
   - 1.1 การรับรู้ภาวะคุกคามของภาวะไข้ของผู้ดูแล
   - 1.2 ทักษะการเช็ดตัวลดไข้ของผู้ดูแล
   - 1.3 ระดับอุณหภูมิร่างกายที่ลดลงของผู้ป่วยเด็ก
2. หลังการทดลองกลุ่มทดลองตัวแปรต่อไปนี้ ดีกว่ากลุ่มควบคุม
   - 2.1 การรับรู้ภาวะคุกคามของภาวะไข้ของผู้ดูแล
   - 2.2 ทักษะการเช็ดตัวลดไข้ของผู้ดูแล
   - 2.3 ระดับอุณหภูมิร่างกายที่ลดลงของผู้ป่วยเด็ก

ผลการวิจัยที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 พบว่า

1.การรับรู้ภาวะคุกคามของภาวะไข้ของดูแลเด็กป่วย หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการรับรู้ภาวะคุกคามของภาวะไข้สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1.1 และหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการรับรู้ภาวะคุกคามของภาวะไข้ของผู้ดูแลน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติไม่สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2.1 ทั้งนี้เนื่องจากก่อนการทดลองกลุ่มทดลองมีการรับรู้ภาวะคุกคามของภาวะไข้(3.63±0.33) มากกว่ากลุ่มควบคุม(3.17±0.80) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.ทักษะการเช็ดตัวลดไข้ของผู้ดูแล หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีทักษะการเช็ดตัวลดไข้ของผู้ดูแลดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1.2 และหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีทักษะการเช็ดตัวลดไข้ของผู้ดูแล ดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2.2

3.ระดับอุณหภูมิร่างกายที่ลดลง หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีระดับอุณหภูมิร่างกายที่ลดลงของผู้ป่วยเด็ก ดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1.3 และ หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีระดับอุณหภูมิร่างกายที่ลดลงของผู้ป่วยเด็กดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2.3

คำสำคัญ : ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค การเช็ดตัวลดไข้ สื่อวีดิทัศน์

The Effectiveness of Teaching With Video Set,Tepid Sponge, by Applying the Protection Motivation Theory for Caregivers of Febrile Children, Pediatric Surgery King Chulalongkorn Memorial Hospital

Tamaporn chaiwcharn*, Kamolmarn Virutsetazin**
Faculty of Physical Education, Srinakharinwirot University, Bangkok, Thailand
E-mail; peemai_dekdee@hotmail.com*, kmm_swu@gmail.com**

Abstrac

This quasi-experimental research aimed to study the effectiveness of teaching by using visual media by applying the Motivation Theory of Rogers for the perception of threats of fever and tepid sponge skills among caregivers and body temperature of sick children. The samples consisted of caregivers who took care of sick children. The sample consisted of caregivers of sick children admitted into the pediatric surgical ward at Chulalongkorn Hospital, and the Thai Red Cross Society. The experiment was divided into two groups: the experimental group and the control group. Each group had an equal number of thirty paired samples. The control group used traditional teaching methods by nurses, while the experimental group was taught using visual media for teaching methods, applying the Motivation Theory of Rogers, and the caregivers rubbed the bodies of the children when they had a fever.

The results revealed that the following had a statistical level of .05 as follows :In the posttest: in the experimental group the threat perception of fever and tepid sponge skills of caregivers and decreased body temperature among child patients were statistically significant and better than the pretest and In the posttest: in the experimental group, the tepid sponge skills of caregivers and a decreased body temperature among child patients were statistically significant and higher than in the control group. However there were no statistically significant differences in the threat perception of fever between the experimental and the control group.

Keywords: motivation theory for disease prevention / tepid sponge skills / video media

บทนำ

เมื่อเด็กเกิดความเจ็บป่วยย่อมส่งผลให้เกิดความไม่สุขสบายกายและไม่สุขสบายใจ เมื่อเกิดความเจ็บป่วยย่อมส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นสภาวะจิตใจที่เปลี่ยนแปลงหรือร่างกายที่เปลี่ยนแปลง โดยภาวะที่พบบ่อยในเด็กคือ ภาวะไข้ อาการไข้ตัวร้อนเป็นปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกาย เมื่อได้รับเชื้อโรค เช่น เชื้อไวรัส เชื้อบัคเตรี เชื้อโปรโตซัว เป็นต้น อาการไข้บางครั้งก็ไม่ได้เกิดจากเชื้อโรคเสมอไป เช่น คนที่แพ้ภูมิตัวเองก็มักมีไข้ต่ำ ๆอย่างเรื้อรัง เนื่องจากเม็ดเลือดขาวทำงานกำจัดเซลล์ร่างกายปกติ โดยเข้าใจว่าเป็นเชื้อโรคหรือสิ่งแปลกปลอม(ปิติกานต์ บูรณาภาพ, 2554) ซึ่งที่กล่าวไปทั้งหมดนี้ล้วนแล้วแต่เป็นสาเหตุที่ทำให้เด็กเกิดไข้ได้ ภาวะไข้ คือ ภาวะที่อุณหภูมิของร่างกายสูงขึ้นกว่าปกติ โดยการวัดอุณหภูมิแต่ละตำแหน่งอาจได้ค่าปกติที่แตกต่างกันได้ เช่นถ้าวัดมักไม่เกิน 0.6 องศาเซลเซียส ในเด็กอายุน้อยกว่า2ปีและไม่เกิน 1.1 องศาเซลเซียส ในเด็กอายุ7ปีขึ้นไป อุณหภูมิสูงสุดอยู่ระหว่างเวลา 16.00 น. ถึง 18.00น.

เมื่อเด็กมีไข้สูงจะเกิดภาวะชักจากการมีไข้สูงตามมา เป็นภาวะที่ค่อนข้างอันตรายเพราะอาจจะทำให้เกิดความผิดปกติภายในสมองได้ สาเหตุส่วนใหญ่ของไข้ที่ทำให้เกิดการชักได้แก่ การติดเชื้อทางเดินหายใจ การอักเสบของผิวส่วนกลางไข้ออกผื่น การติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะและระบบทางเดินอาหารที่มีอาการไข้สูงมากเกิน 39 องศาเซลเซียส แต่ไม่นับรวมการติดเชื้อสมองและเยื่อหุ้มสมองและไม่นับรวมกับโรคลมชักซึ่งเป็นคนละโรคกัน อาการชักเพราะไข้สูงมักพบในเด็กที่มีอายุระหว่าง 1-3 ปี โดยพบในเด็กชายมากกว่าเด็กหญิงเล็กน้อย(ปิติกานต์ บูรณาภาพ, 2554) อาการชักที่เกิดจากไข้นี้เป็นสาเหตุที่พบได้บ่อยที่สุด โดยมีลักษณะของการชักเป็นแบบชักเกร็งหรือชักกระตุกและตามด้วยอาการชักเกร็งทั้งตัวเป็นระยะเวลาสั้นๆ ภายหลังจากการชักจะเป็นปกติเหมือนก่อนเกิดอาการ ไม่พบความผิดปกติทางระบบประสาทเรียกว่า simple febrile convulsion(ภาวะชักจากไข้แบบธรรมดา) แต่ในบางกรณีที่มีอาการชักติดต่อกันนานเกิน 15 นาทีหรือชักเฉพาะข้างใดข้างหนึ่งของร่างกายหลังชักแล้วอาจมีอัมพาตของแขนขาข้างนั้น(Todd's paralysis) หรือชักซ้ำติดต่อกันหลายๆครั้งในการเจ็บป่วยครั้งเดียวกัน อาการชักลักษณะนี้เรียกว่า complex หรือ atypical หรือ complication febrile convulsion(สุวรรณี พันเจริญ, 2556)

อุบัติการณ์การเกิดการชักสาเหตุที่พบบ่อยที่สุดในผู้ป่วยเด็กที่มาด้วยอาการชัก คือชักเนื่องจากไข้ ในอเมริกาและยุโรปนั้นมีรายงานว่าเด็กที่ชักเนื่องจากไข้นั้นมีอุบัติการณ์ประมาณร้อยละ2-4ของเด็ก ส่วนรายงานทางเอเชียนั้นสูงกว่า เช่น ในญี่ปุ่นพบถึงร้อยละ 9 เกาะกวมพบร้อยละ 15 อายุที่ชักครั้งแรกพบบ่อยที่สุดคือช่วงอายุ 1-2 ปีแรก ถ้าอายุมากกว่า 3 ปีขึ้นไปโอกาสที่ชักจากไข้ครั้งแรกน้อยลง สาเหตุที่แท้จริงยังไม่ทราบแน่นอนแต่มีเหตุผลสนับสนุนเกี่ยวกับการถ่ายทอดทางพันธุกรรม เช่น การศึกษาของ Merher ซึ่งศึกษาในประชากร 8 ครอบครัวซึ่งมีสมาชิกที่ชักจากไข้ 75 ราย(จากสมาชิก 333 ราย) หรือการศึกษาของ Tsuboi ที่พบว่าในแฝดแท้(monozygotic twin)พบว่ามีอาการชักจากไข้ทั้งคู่ถึงร้อยละ 69(18/26) แต่แฝดไข่คนละใบ(dizygotic twin)มีอาการชักจากไข้ทั้งคู่รวมกันเพียงร้อยละ 20(4/20คู่)(สุวรรณี พันเจริญ, 2556) ภาวะชักจากไข้สูงย่อมส่งผลกระทบและผลเสียต่อเด็ก ดังนั้นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดกับเด็กจะเป็นบุคคลที่สามารถช่วยเหลือและบรรเทาภาวะไข้และป้องกันภาวะชักได้ บุคคลสำคัญที่อยู่ใกล้ชิดกับเด็กสามารถช่วยเหลือจัดการและป้องกันอาการแทรกซ้อนจากภาวะไข้ในเด็กเพื่อให้เด็กได้รับความปลอดภัยคือ บิดามารดาหรือผู้ดูแลผู้ดูแลเด็ก ส่วนใหญ่มีความรู้ในการจัดการกับภาวะไข้ในเด็กไม่ถูกวิธี จึงมักจะให้เด็กรับประทานยาลดไข้ไม่ได้ขนาดที่เหมาะสมกับน้ำหนักตัวของเด็กให้เด็กรับประทานยาลดไข้บ่อยเกินไป แม้ว่าเด็กจะมีไข้ต่ำๆ เพราะกลัวว่าสมองของเด็กจะเป็นอันตรายกลัวเด็กจะชักจากไข้สูง กลัวเด็กจะเสียชีวิตจากการมีไข้(Pountney, 2006) และมักจะพาเด็กไปรับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลโดยไม่จำเป็น ทำให้เกิดการสูญเสียค่าใช้จ่ายประมาณ 140 ถึง 210ดอลล่าร์แคนาดาต่อการไปตรวจรักษาที่ห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลแต่ละครั้ง(Krantz, 2001) ดังนั้นผู้ดูแลเด็กจึงเป็นบุคคลที่สำคัญที่มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กเมื่อเด็กมีไข้ แนวคิดการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาล เป็นการมีส่วนร่วมที่ผู้ปกครองได้ปฏิบัติและการมีส่วนร่วมที่ผู้ปกครองปรารถนาที่จะปฏิบัติในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 4 ด้าน คือ การมีส่วนร่วมในการดูแลกิจกรรมที่ทำประจำ(Routine Care Participation) การมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล(Technical Care Participation) การมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างครอบครัวและบุคลากรพยาบาล(Information Sharing Participation) และการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการดูแลเด็กป่วย(Decision-making Participation)(Sehepp,1995)

เมื่อเด็กมีไข้ จะมีการดูแลรักษาโดยทั่วไปคือการให้เด็กรับประทานยาลดไข้ หรือการเช็ดตัวลดไข้ สำหรับเด็กที่ไข้สูงนั้นการให้ยาลดไข้ทานอย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะลดไข้ได้เร็ว เนื่องจากยาที่ทานจะต้องใช้เวลาราว 30 นาทีกว่าที่จะดูดซึมและออกฤทธิ์ ทำให้ไข้ลดลง ซึ่งในระหว่างที่รอให้ยาออกฤทธิ์นั้นเด็กบางคนอาจจะเกิดอาการชักจากไข้สูงได้ จึงควรทำการเช็ดตัวเด็กด้วย(ปิติกานต์ บูรณาภาพ, 2554) ดังนั้นการเช็ดตัวลดไข้นับว่าเป็นวิธีหนึ่งที่สำคัญในการลดภาวะชักจากไข้สูงในเด็ก

ในภาวะปกติที่ผู้วิจัยปฏิบัติงานส่วนใหญ่การเช็ดตัวลดไข้มักจะเป็นหน้าที่ของพยาบาลเนื่องด้วยภาระงานระยะเวลาและผลจากการเช็ดตัวลดไข้ จึงทำให้พยาบาลทำการเช็ดตัวลดไข้เอง ดังที่กล่าวมาว่าด้วยภาระหน้าที่และระยะเวลาอาจจะมีการเช็ดตัวลดไข้ได้เพียงครั้งเดียวแล้วทำการประเมินผล โดยที่ผู้ดูแลเด็กไม่ได้มีส่วนร่วมในการเช็ดตัว ได้เพียงแต่สังเกตที่พยาบาลทำพร้อมกับการอธิบายประกอบการทำให้ดูและหลังหลังนั้นเมื่อเด็กมีไข้ผู้ดูแลจะเช็ดตัวลดไข้เองซึ่งการเช็ดตัวลดไข้นับว่าเป็นกิจกรรมที่สำคัญเป็นการเช็ดตัวเพื่อลดอุณหภูมิของร่างกายที่สูง อีกทั้งยังลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะชัก เมื่อผู้วิจัยได้มีการอธิบายผู้ดูแลเด็กทุกครั้ง ผู้ดูแลเด็กจะมีความสนใจและใส่ใจเรียนรู้เพราะเห็นว่าเป็นกิจกรรมทางการพยาบาลที่สำคัญช่วยเหลือเด็กในความดูแลของตนเองเพื่อไม่ให้เกิดอันตรายได้ซึ่งตรงกับทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค(The protection motivation theory) โดยโรเจอร์ส กล่าวไว้ว่าบุคคลจะมีแรงจูงใจในการป้องกันโรคนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัย 4 ประการคือ การรับรู้ความรุนแรงของโรคการรับรู้โอกาสเสี่ยงจากการเกิดโรค ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองพฤติกรรมและความคาดหวังในความสามารถของตน ซึ่งการรับรู้นี้จะเป็นตัวเชื่อมโยงการนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรม ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะผลิตสื่อการสอนในรูปแบบของชุดสื่อวีดิทัศน์สอนการเช็ดตัวลดไข้ที่ มีทั้งภาพและเสียงที่สามารถดึงดูดความสนใจของผู้ดูแล เพื่อนำมาใช้ในการศึกษาเปรียบเทียบกับการเช็ดตัวปกติ โดยพยาบาลและการเช็ดตัวของผู้ดูแลโดยดูจากชุดสื่อวีดิทัศน์ ทำให้ผู้เรียนเห็นภาพพจน์และเกิดความคิดรวบยอด ทำให้ความเป็นนามธรรมไปสู่ความเป็นรูปธรรม(สมเชาว์ เนตรประเสริฐ, 2543) นอกจากนั้นอุปกรณ์ที่ใช้สอนได้แก่โทรทัศน์และเครื่องเล่นวีซีดียังเป็นอุปกรณ์ที่ประชาชนทั่วไปมีความคุ้นเคยเป็นอย่างดี เป็นสิ่งที่สะดวกแก่ผู้เรียนและผู้สอนนำมาใช้ซ้ำได้หลายครั้ง ทำให้ได้เนื้อหาคงที่เหมือนเดิม(กิดานันท์ มลิทอง, 2543) จากศึกษาการเปรียบเทียบผลการเรียนรู้เรื่องการเช็ดตัวลดไข้ของผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการสอนด้วยการบรรยายและสาธิตกับการสอนโดยใช้สื่อวีดีทัศน์ กลุ่มตัวอย่างคือผู้ดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยเด็กสามัญชายโรงพยาบาลบางบ่อจังหวัดสมุทรปราการจำนวน 80 คน กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจากประชากรที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดแบ่งเป็นสองกลุ่มคือ กลุ่มควบคุมซึ่งได้รับการสอนเรื่องการเช็ดตัวลดไข้ด้วยการบรรยายและสาธิตและกลุ่มทดลองซึ่งได้รับการสอนโดยใช้สื่อวิดิทัศน์ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองประกอบด้วยแผนการสอนและวีดีทัศน์เรื่องการเช็ดตัวลดไข้ให้กับผู้ป่วยเด็ก เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลประกอบด้วยแบบวัดความรู้เกี่ยวกับการเช็ดตัวลดไข้แบบวัดการปฏิบัติกิจกรรมการเช็ดตัวลดไข้และแบบสอบถามความพึงพอใจในรูปแบบการสอนการเช็ดตัวลดไข้ ผลพบว่าภายหลังได้รับการสอนเรื่องการเช็ดตัวลดไข้ผู้ดูแลผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการสอนด้วยการบรรยายและสาธิตและกลุ่มที่ได้รับการสอนโดยใช้สื่อวีดิทัศน์มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติกิจกรรมการเช็ดตัวลดไข้มากกว่าก่อนได้รับการสอนอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติที่ระดับ. 05 และผู้ดูแลผู้ป่วยกลุ่มที่รับการสอนด้วยการบรรยายและสาธิต และกลุ่มที่ได้รับการสอนโดยใช้สื่อวีดิทัศน์มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการเช็ดตัวลดไข้และการปฏิบัติกิจกรรมการเช็ดตัวลดไข้ไม่แตกต่างกัน(ธัญญา การจนะรัชตะ,2550) และจากการศึกษาเกี่ยวกับการให้ความรู้กับผู้ดูแลในการจัดการเมื่อเด็กมีไข้ เพื่อให้ผู้ดูแลมีความรู้ความมั่นใจในการดูแลเด็กกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลที่พาเด็กมารับบริการตรวจสุขภาพที่คลินิกเด็กจำนวนเด็กทั้งสิ้น 216 คนแบ่งผู้ดูแลเป็นสองกลุ่ม โดยกลุ่มควบคุมให้บริการตามปกติ กลุ่มทดลองแบ่งให้ความรู้เป็นสองกลุ่มกลุ่มแรกได้รับวีดีทัศน์และแผ่นพับเกี่ยวกับการดูแลเด็กมีไข้กลับไปดูที่บ้าน กลุ่มที่สองให้ชมวีดิทัศน์และอ่านแผ่นพับขณะอยู่ที่คลินิก ติดตามประเมินผลด้วยแบบสอบถามเมื่อเวลาผ่านไป 48 -72 ชั่วโมง 1 เดือน 3 เดือนและ 6 เดือนพบว่า กลุ่มผู้ดูแลเด็กที่เป็นกลุ่มทดลอง มีความรู้ในการจัดการเมื่อเด็กมีไข้เพิ่มขึ้น โดยกลุ่มที่ได้รับชมวีดิทัศน์และอ่านแผ่นพับขณะอยู่ที่คลินิกมีความพึงพอใจ ต่อบริการที่ได้รับแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเทียบกับกลุ่มที่ได้รับวีดิทัศน์และแผ่นพับเกี่ยวกับการดูแลเด็กมีไข้กลับไปดูที่บ้าน(Broome,Dokken,Broome,Woodrint,&Stegelman,2003)

ผู้วิจัยจึงเห็นว่าชุดสื่อวีดิทัศน์สอนการเช็ดตัวลดไข้ให้กับผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กที่ผลิตขึ้นนี้ จะสามารถนำมาใช้ในการสอนเพื่อเพิ่มความรู้ให้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็ก เพิ่มความสามารถและทักษะในการปฏิบัติการเช็ดตัวลดไข้ของผู้ดูแลเด็กป่วยยังไปถึงลดภาวะชักจากอาการไข้ สามารถเช็ดตัวลดไข้ได้ทั้งขณะที่อยู่ในโรงพยาบาลและเมื่อกลับบ้าน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลของการสอนโดยการใช้สื่อวีดิทัศน์โดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจของโรเจอร์สต่อทักษะการเช็ดตัวลดไข้ของผู้ดูแลเด็กป่วย การรับรู้ภาวะคุกคามของภาวะไข้ และต่อระดับอุณหภูมิร่างกายของเด็กป่วยก่อนและหลังการทดลอง

2.เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลของการสอนโดยการใช้สื่อวีดิทัศน์โดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจของโรเจอร์สกับการสอนปกติต่อทักษะการเช็ดตัวลดไข้ของผู้ดูแลเด็กป่วย การรับรู้ภาวะคุกคามของภาวะไข้และต่อระดับอุณหภูมิร่างกายของเด็กป่วย

ระเบียบวิธีวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ดูแลและผู้ป่วยเด็ก แผนกกุมารศัลยกรรม ตึกสก 14 เสาวภาสามัญ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย จำนวน 499 คน(สถิติเด็กป่วย แผนกกุมารศัลยกรรม สก14 ปี 2560)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลและเด็กป่วยแผนกกุมารศัลยกรรมโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทยแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 30 คู่

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ ประกอบด้วย
   1.1การสอนด้วยชุดสื่อวีดิทัศน์โดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจของโรเจอร์
   1.2การสอนปกติ
2. ตัวแปรตาม ประกอบด้วย
   2.1 การรับรู้ภาวะคุกคามของภาวะไข้ของผู้ดูแล
   2.2 ทักษะการเช็ดตัวลดไข้ของผู้ดูแล
   2.3 ระดับอุณหภูมิร่างกายที่ลดลงของเด็กป่วย

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ศึกษาค้นคว้าทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจากตำรา เอกสาร ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธี การสร้างโปรแกรมสุขศึกษาศึกษาจากตำราการวัดและการประเมินผลทางสุขศึกษา เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

1.1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ การสอนสุขศึกษาด้วยสื่อวีดิทัศน์ โดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคด้วยชุดสื่อวีดิทัศน์ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบ ด้วยวีดิทัศน์สอนเรื่องการเช็ดตัวลดไข้ให้กับผู้ป่วยเด็ก จัดทำในรูปแบบของแผ่นวีซีดีเพื่อใช้สอนผู้ดูแลผู้ป่วย โดยผู้สอนที่ปรากฏอยู่ในวีดิทัศน์เป็นตัวผู้วิจัย และสื่อการสอนต่างๆ ที่ปรากฏอยู่ในวีดิทัศน์เป็นสื่อการสอนชนิดเดียวกันกับที่สอนโดยใช้วิธีการสอนปกติ
ความยาวของวิดิทัศน์ 15.15 นาที ประกอบด้วย 1) เนื้อหาการรับรู้ภาวะคุกคามของภาวะไข้1.42 นาที 2) การสาธิตการเช็ดตัวลดไข้และการฝึกปฏิบัติตาม 3 ครั้ง13.15 นาที พร้อมด้วยแบบสอบถามการรับรู้ภาวะคุกคามของไข้และทักษะเช็ดตัวลดไข้ด้วยตนเอง สื่อวีดีทัศน์ ผู้วิจัยรวบรวบเนื้อหาที่เกี่ยวข้องและเขียนบทวีดิทัศน์(script) นำไปให้ประธานและคณะกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ พิจารณาครั้งที่ 1 ตรวจพิจารณาเนื้อหาความถูกต้องตามขั้นตอนและกระบวนการ ผู้วิจัยนำมาปรับปรุงและให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการผลิตสื่อถ่ายทำวีดิทัศน์ตามบทวีดิทัศน์ ลำดับภาพ ตัดต่อ และบันทึกเสียงตามกระบวนการสร้าง นำสื่อวีดิทัศน์ที่สร้างไปให้ประธานและคณะกรรมพิจารณาครั้งที่ 2 ตรวจพิจารณาคุณภาพของภาพ เสียง การนำเสนอการประกอบดนตรี ตัวอักษร เวลา และผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขความสมบูรณ์ตามข้อเสนอแนะ

1.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเป็นผู้สร้างขึ้น ประกอบด้วย

1.2.1 แบบสอบถามการรับรู้ภาวะคุกคาม เป็นแบบประเมินการรับรู้โอกาสเสี่ยง และความรุนแรงของภาวะไข้ด้วยตนเอง ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า(Rating scale) และแปลความหมายคะแนน เป็น 5 ระดับเท่าๆกัน ดังนี้

ประเมินโดยผู้วิจัย(13ข้อ)	**กลุ่มตัวอย่างประเมินตนเองด้วยชุดสื่อ(6ข้อ)**
1 คะแนน ไม่เสี่ยง/ ไม่รุนแรง	1 คะแนน ไม่เสี่ยง/ ไม่เห็นด้วย
2 คะแนน เสี่ยงน้อย/ รุนแรงน้อย	2 คะแนน เสี่ยง/ เห็นด้วย
3 คะแนน ไม่แน่ใจ/ ไม่แน่ใจ	
4 คะแนน เสี่ยง/ รุนแรง	
5 คะแนน เสี่ยงมาก/ รุนแรงมาก	

การแปล	1.00 – 1.76	คะแนน	ระดับใช้ไม่ได้	1.00 – 1.19	คะแนน	ระดับใช้ไม่ได้
	1.77 – 2.58	คะแนน	ระดับควรปรับปรุง	1.20 – 1.39	คะแนน	ระดับควรปรับปรุง
	2.59 – 3.41	คะแนน	ระดับปานกลาง	1.40 – 1.59	คะแนน	ระดับปานกลาง
	3.42 – 4.23	คะแนน	ระดับดี	1.60 – 1.79	คะแนน	ระดับดี
	4.24 – 5.00	คะแนน	ระดับดีมาก	1.80 – 2.00	คะแนน	ระดับดีมาก

1.2.2 แบบสอบถามทักษะการเช็ดตัวลดไข้ เป็นแบบประเมินทักษะการเช็ดตัวลดไข้ ประกอบด้วยการเตรียม การวางผ้าลูบตัว และการเช็ดส่วนร่างกาย และแปลความหมายคะแนน เป็น 5 ระดับเท่าๆกัน ดังนี้

ประเมินโดยผู้วิจัย

ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบรูบริคส์(Rubric score) 5 ระดับ กำหนดเกณฑ์ให้คะแนน 0 – 4 คะแนน คือ

0 คะแนน ทำไม่ได้ หรือไม่ได้ทำ
1 คะแนน ทักษะไม่ถูกต้อง และไม่ครบถ้วน
2 คะแนน ทักษะไม่ถูกต้อง ครบถ้วน
3 คะแนน ทักษะถูกต้อง ไม่ครบถ้วน
4 คะแนน ทักษะถูกต้องครบถ้วน

กลุ่มทดลองประเมินตนเองด้วยชุดสื่อ

ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบ 2 ตัวเลือก (dichotomous items) ไม่ผ่าน ผ่าน กำหนดเกณฑ์ให้คะแนน 0 – 1 คะแนน คือ

0 คะแนน ไม่ผ่าน
1 คะแนน ผ่าน

แปลความหมาย	0 – 0.79	คะแนน	ระดับใช้ไม่ได้	0 – 0.19	คะแนน
	0.80 – 1.59	คะแนน	ระดับควรปรับปรุง	0.20 – 0.39	คะแนน
	1.60 – 2.39	คะแนน	ระดับปานกลาง	0.40 – 0.59	คะแนน
	2.40 – 3.19	คะแนน	ระดับดี	0.60 – 0.79	คะแนน
	3.20 – 4.00	คะแนน	ระดับดีมาก	0.80 – 1.00	คะแนน

1.2.3 อินฟราเรดเทอร์โมมิเตอร์ (Infrared Thermometer) คือเครื่อง Microlife รุ่น FR1DZ1 มีค่าความแม่นยำ(Accuracy) ดังนี้ Sensitivity, Specificity, positive predictive value และ negative predictive value เท่ากับ 91.9, 95.4, 75.5 และ 98.7 percent ตามลำดับ

ผลการวิจัย

การเปรียบเทียบภายในกลุ่มตัวอย่าง หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการรับรู้ภาวะคุก คามของภาวะไข้ของผู้ดูแล ทักษะการเช็ดตัวลดไข้ของผู้ดูแล และระดับอุณหภูมิร่างกายที่ลดลงของผู้ป่วยเด็ก ดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

1. การเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มตัวอย่าง

1.1 หลังการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีการรับรู้ภาวะคุกคามของภาวะไข้ของผู้ดูแลไม่แตกต่างกัน

1.2 หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีทักษะการเช็ดตัวลดไข้ของผู้ดูแล และระดับอุณหภูมิร่างกายที่ลดลงของผู้ป่วยเด็กดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รายละเอียดดังตาราง

1. การรับรู้ภาวะคุกคามของภาวะไข้

1.1 การเปรียบเทียบการรับรู้ภาวะคุกคามของภาวะไข้ของผู้ดูแลภายในและระหว่างกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 1 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้ภาวะคุกคามของภาวะไข้ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลอง (n=30)

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	t(p-value)
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อภาวะไข้			

การทดสอบก่อนทดลอง	3.60 ± 0.42	2.77±0.89	4.62*(<.001)
การทดสอบหลังทดลอง	4.49±0.28	4.33±0.41	-
t(p-value)	11.77*(<.001)	11.99*(<.001)	
การรับรู้ความรุนแรงของภาวะไข้หลังผ่าตัด			
การทดสอบก่อนทดลอง	3.65±0.28	3.57±0.91	0.48(.32)
การทดสอบหลังทดลอง	4.76±0.28	4.54±0.33	-
t(p-value)	16.76*(<.001)	6.93*(<.001)	
การรับรู้ภาวะคุกคามของภาวะไข้			
การทดสอบก่อนทดลอง	3.63±0.33	3.17±0.80	2.88*(.01)
การทดสอบหลังทดลอง	4.62±0.23	4.43±0.33	-
t(p-value)	15.18*(<.001)	10.36*(<.001)	

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

1.2 การเปรียบเทียบการรับรู้ภาวะคุกคามของภาวะไข้ของผู้ดูแลระหว่างกลุ่มตัวอย่าง หลังการทดลอง

ตาราง 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพัฒนาการการรับรู้ภาวะคุกคามก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลอง(n=30) และกลุ่มควบคุม(n=30)

การรับรู้ภาวะคุกคาม	กลุ่มทดลอง(n=30)	กลุ่มควบคุม(n=30)	t(p-value)
	$\bar{d}$± S	$\bar{d}$± S	
การรับรู้โอกาสเสี่ยง	0.89 ± 0.41	1.55 ± 0.71	4.45*(<.001)
การรับรู้ความรุนแรง	1.11 ± 0.36	0.97 ± 0.76	0.91(.184)
รวม	**0.67 ±0.27**	**0.88 ± 0.51**	**1.96*(.028)**

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. ทักษะการเช็ดตัวลดไข้

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลทักษะการเช็ดตัวลดไข้ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง 3 ครั้งเมื่อผู้ป่วยเด็กมีไข้ ดังตารางที่ 3

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของทักษะการเช็ดตัวลดไข้ ก่อนและหลังทดลองของกลุ่มทดลอง(n=30) และกลุ่มควบคุม(n=30

ทักษะเช็ดตัวลดไข้	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง 1	หลังการทดลอง 2	หลังการทดลอง 3
การเตรียม				
กลุ่มทดลอง	2.51 ± 0.42	3.86 ± 0.24	3.83 ± 0.27	3.89 ± 0.24
กลุ่มควบคุม	2.36 ± 0.59	3.54 ± 0.51	3.60 ± 0.40	3.62 ± 0.37
การวางผ้าลูบตัว				
กลุ่มทดลอง	3.58 ± 0.71	3.90 ± 0.28	3.88 ± 0.28	3.95 ± 20
กลุ่มควบคุม	3.05 ± 0.50	3.55 ± 0.51	3.90 ± 0.24	3.65 ± 0.44
การเช็ดตัว				
กลุ่มทดลอง	2.12 ± 0.28	3.90 ± 0.15	3.89 ± 0.19	3.93 ± 0.14
กลุ่มควบคุม	2.38 ± 0.42	3.44 ± 0.82	3.34 ± 0.39	3.44 ± 0.33
รวม				
กลุ่มทดลอง	**2.74 ± 0.27**	**3.88 ± 0.13**	**3.87 ± 0.14**	**3.92 ± 0.11**
กลุ่มควบคุม	**2.59 ± 0.35**	**3.51 ± 0.40**	**3.61 ± 0.24**	**3.57 ± 0.28**

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.1 การเปรียบเทียบทักษะการเช็ดตัวลดไข้ของผู้ดูแล ภายในกลุ่มทดลอง

ตาราง4 การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวชนิดวัดซ้ำของทกษะการเช็ดตัวลดไข้ภายในกลุ่มทดลอง (n=30)

แหล่งความแปรปรวน	SS	Df	MS	F(p-value)	pairedwise
ทักษะการเตรียม					
จำนวนครั้งในการทดลอง	40.94	1.27	32.23	187.36* (<.001)	pre*post1, pre*post2 pre*post3
ความคลาดเคลื่อน	6.34	36.84	0.17		
ทักษะการวางผ้าลูบตัว					
จำนวนครั้งในการทดลอง	2.49	1.32	1.88	5.18* (.020)	pre*post1, pre*post2 pre*post3
ความคลาดเคลื่อน	13.95	38.39	.36		
ทักษะการเช็ดส่วนร่างกาย					
จำนวนครั้งในการทดลอง	71.65	1.25	57.42	1053.62* (<.001)	pre*post1, pre*post2 pre*post3, post1*post3, post2*post3
ความคลาดเคลื่อน	1.97	36.19	.05		
รวม					
จำนวนครั้งในการทดลอง	**29.98**	**1.25**	**23.91**	**410.76* (<.001)**	**pre*post1, pre*post2 pre*post3, post1*post3, post2*post3**
ความคลาดเคลื่อน	**2.12**	**36.35**	**.06**		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.2 การเปรียบเทียบการทักษะการเช็ดตัวลดไข้ของผู้ดูแล ก่อนและหลังทดลองระหว่างกลุ่มตัวอย่าง

2.2.1 ทักษะการเตรียม

ตาราง 5 การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางชนิดวัดซ้ำของพัฒนาการทักษะการเตรียมก่อนและหลังทดลองของกลุ่มทดลอง(n=30)และกลุ่มควบคุม (n=30)

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F(p-value)
จำนวนครั้งในการทดลอง	61.41	1.54	39.85	192.74*(<.001)
วิธีการทดลอง	.06	1	.06	.70(.407)
ปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับจำนวนครั้ง	.41	1.54	.27	1.28(.277)
ความคลาดเคลื่อน	18.48	89.39	.21	

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.2.2 ทักษะการวางผ้าลูบตัว

ตาราง 6 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางชนิดวัดซ้ำของพัฒนาการทักษะการวางผ้าลูบตัว ของกลุ่มทดลอง (n=30)และกลุ่มควบคุม (n=30)

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F(p-value)
จำนวนครั้งในการทดลอง	7.50	1.68	4.46	12.77*(<.001)
วิธีการทดลอง	.27	1	.27	1.71(.196)
ปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับจำนวนครั้งในการทดลอง	3.75	1.68	2.23	6.39*(.004)
ความคลาดเคลื่อน	34.08	97.66	.35	

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.2.3 ทักษะการเช็ดส่วนร่างกาย

ตาราง 7 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางชนิดวัดซ้ำของพัฒนาการทักษะการเช็ดส่วนร่างกาย ของกลุ่มทดลอง (n=30)และกลุ่มควบคุม (n=30)

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F(p-value)
จำนวนครั้งในการทดลอง	80.46	1.16	69.52	112.81*(<.001)
วิธีการทดลอง	2.80	1	2.80	44.15*(<.001)
ปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับจำนวนครั้งในการทดลอง	4.95	1.16	4.28	6.94*(.008)
ความคลาดเคลื่อน	41.37	67.13	.62	

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.2.4 รวมทุกทักษะ

ตาราง 8 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางชนิดวัดซ้ำของพัฒนาการทักษะการเช็ดตัวรวม ของกลุ่มทดลอง(n=30) และกลุ่มควบคุม (n=30)

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F(p-value)
ระยะเวลาในการทดสอบ	40.67	1.26	32.22	213.43*(<.001)
วิธีการทดลอง	.22	1	.22	4.81*(0.032)
ปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาในการทดสอบ	.91	1.26	.72	4.75*(0.025)
ความคลาดเคลื่อน	2.12	36.35	.06	

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. อุณหภูมิร่างกาย

ผลวัดอุณหภูมิร่างกายก่อนการเช็ดตัว และหลังการเช็ดตัว 3ครั้ง ดังตาราง 9

ตาราง 9 ค่าเฉลี่ยที่ลดลงและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของอุณหภูมิร่างกายของผู้ป่วยเด็ก ก่อนและหลังทดลองของกลุ่มทดลอง (n=30)และกลุ่มควบคุม(n=30)

ก่อนการทดลอง			หลังการทดลองครั้งที่ 1			หลังการทดลองครั้งที่ 2			หลังการทดลองครั้งที่ 3		
ก่อน	หลัง	ลด	ก่อน	หลัง	ลด	ก่อน	หลัง	ลด	ก่อน	หลัง	ลด
$\overline{X} \pm S$	$\overline{X} \pm S$	$\overline{d} \pm S$	$\overline{X} \pm S$	$\overline{X} \pm S$	$\overline{d} \pm S$	$\overline{X} \pm S$	$\overline{X} \pm S$	$\overline{d} \pm S$	$\overline{X} \pm S$	$\overline{X} \pm S$	$\overline{d} \pm S$
38.41± 0.55	37.93± 0.44	0.47 ±0.20	38.39± 0.44	37.13± 0.48	1.26 ±0.37	38.34± 0.43	37.39± 0.36	0.95 ±0.28	38.17± 0.34	37.19± .38	0.99 ±0.40
38.06± 0.18	37.53± 0.34	0.53±± 0.34	38.01± 0.22	37.17± 0.58	0.85±± 0.51	38.14± 0.28	37.42± 0.53	0.72±± 0.41	38.12± 0.33	37.15± 0.58	0.97±± 0.46

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.1 การเปรียบเทียบอุณหภูมิร่างกายที่ลดลงก่อนและหลังทดลอง ภายในกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 10 การวิเคราะห์ความแปรปรวนอุณหภูมิร่างกายที่ลดลง แบบทางเดียว ภายในกลุ่มทดลอง (n=30)

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F(p-value)	pairedwise
จำนวนครั้งในการทดลอง	9.61	2.37	4.05	28.91*(<.001)	pre*post1, pre*post2, pre*post3, post1*post3, post2*post3
ความคลาดเคลื่อน	9.64	68.82	.14		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยอุณหภูมิร่างกายที่ลดลงของผู้ป่วยเด็ก ก่อนและหลังทดลอง ระหว่างกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 11 การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางชนิดวัดซ้ำของค่าเฉลี่ยอุณหภูมิร่างกายที่ลดลง ระหว่างกลุ่มทดลอง (n=30)และกลุ่มควบคุม (n=30)

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F(p-value)
จำนวนครั้งในการทดลอง	17.88	1.93	9.28	20.03*(<.001)
วิธีการทดลอง	.03	1	.03	.32(.573)
ปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับจำนวนครั้งในการทดลอง	4.47	1.93	2.32	5.01*(.009)
ความคลาดเคลื่อน	51.78	111.76	.46	

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปและอภิปรายผล

1. การรับรู้ภาวะคุกคามของภาวะไข้ของดูแลเด็กป่วย

หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการรับรู้ภาวะคุกคามของภาวะไข้สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1.1 ทั้งนี้เนื่องจากการดำเนินเรื่องในวีดิทัศน์ การรับรู้ภาวะไข้ แบ่งเป็น 2 ฉาก คือการรับรู้โอกาสเสี่ยงของภาวะไข้โดยเน้นว่าภายหลังที่เด็กได้รับการผ่าตัดทำให้เกิดบาดแผลซึ่งส่งผลให้เด็กมีไข้ได้ และการรับรู้ความรุนแรงของภาวะไข้ ได้เน้นให้ผู้ดูแลเด็กได้เห็นว่าเด็กแสดงอาการ หายใจเร็ว เด็กตัวแดง เด็กไม่สุขสบายกาย ซึ่งผลกระทบที่อาจตามมา คือ การหายของแผลช้าลง และความเสี่ยงต่อภาวะชักจากไข้สูง เป็นภาวะที่ค่อนข้างอันตราย เพราะทำให้เด็กขาดออกซิเจน เกิดความผิดปกติภายในสมองได้ สอดคล้องกับโรเจอร์สที่ได้อธิบายว่า บุคคลจะปฏิบัติตามคำแนะนำนั้น ขึ้นอยู่กับกระบวนการรับรู้ของบุคคล คือ การรับรู้ความรุนแรงของโรค การกระตุ้นหรือการปลุกเร้าส่งผลให้ข้อมูลนั้นมีลักษณะเด่นชัดเจน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค และการรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดโรคทำให้บุคคลเชื่อว่าตนกำลังตกอยู่ในภาวะเสี่ยง นอกจากนี้สื่อวีดิทัศน์สามารถให้ทั้งภาพและเสียง ให้ความรู้สึกเร้าใจ มีการเคลื่อนไหวเห็นความสัมพันธ์ของโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของภาวะไข้ ทำให้การดำเนินเรื่องการรับรู้ภาวะไข้ทั้ง 2 ฉากมีความต่อเนื่อง ได้รับประสบการณ์ใกล้เคียงกับผู้สอน สอดคล้องกับ Macay ที่พบว่าขณะที่ใช้สื่อเป็นการกระตุ้นจะทำให้บุคคลรับรู้ความรุนแรงของโรค ดีกว่าการกระตุ้นตามปกติ และทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเจตคติและพฤติกรรมได้ (Macay, Bruce C. 1992: 27; citing Roger; & Newborn. 1976. Journul of Personality and Social Psycholgy. p. 54-61)

หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการรับรู้ภาวะคุกคามของภาวะไข้ของผู้ดูแลน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2.1 ทั้งนี้เนื่องจากก่อนการทดลองกลุ่มทดลองมีการรับรู้ภาวะคุกคามของภาวะไข้(3.63±0.33) มากกว่ากลุ่มควบคุม(3.17±0.80) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อกลุ่มตัวอย่างทั้งสองได้รับการสอนทำให้กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพัฒนาการการรับรู้เท่ากับ 0.67 ± 0.27 กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยพัฒนาการการรับรู้เท่ากับ 0.88 ± 0.51 อย่างไรก็ตามค่าเฉลี่ยการรับรู้ภาวะคุกคามของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองอยู่ในระดับดีมาก($\overline{X}$กลุ่มทดลอง = 4.62 ± 0.23, $\overline{X}$กลุ่มควบคุม = 4.43±0.33) แต่จะเห็นได้ว่าค่า เฉลี่ยการรับรู้ภาวะคุกคามของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองบรรลุตามวัตถุประสงค์ของการสอน กล่าว คือการรับรู้ภาวะคุกคามเป็นสิ่งเร้าที่กระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้อย่างเห็นได้ชัด เปรียบเสมือนแก้วที่มีน้ำน้อยของกลุ่มควบคุมสามารถเติมน้ำได้มากกว่าแก้วที่มีน้ำมากของกลุ่มทดลอง แสดงให้เห็นว่าหลังการสอนกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม มีการรับรู้ภาวะคุกคามไม่แตกต่างกัน

2. ทักษะการเช็ดตัวลดไข้ของผู้ดูแล

หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีทักษะการเช็ดตัวลดไข้ของผู้ดูแลดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1.2 และหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีทักษะการเช็ดตัวลดไข้ของผู้ดูแล ดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2.2 ทั้งนี้เนื่องจากสื่อวีดิทัศน์ผู้เรียนได้รับประสบการณ์ใกล้เคียงกับความจริง กลุ่มทดลองได้ปฏิบัติไปพร้อมกับสื่อและฝึกทักษะซ้ำ 3 ครั้ง ระหว่างการใช้สื่อทำให้เกิดการเรียนรู้ทักษะการเช็ดตัวลดไข้ได้ดีกว่าการสอนโดยบุคลากรครั้งเดียว นอกจากนี้กลุ่มทดลองได้มีการประเมินตนเองเมื่อสิ้นสุดการดูวีดิทัศน์ เป็นการเสริมความมั่นใจในการปฏิบัติมากกว่ากลุ่มควบ คุมสอดคล้องกับนุชรี ไล้พันธ์(2542) พบว่าผู้ป่วยหลังได้ชมวีดิทัศน์มีพฤติกรรมการดูแลช่องเปิดลำไส้สูงกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการสอนตามปกติจากพยาบาล แต่ธัญญา การจนะรัชตะ(2550) พบว่ากลุ่มที่ได้รับการสอน

โดยใช้สื่อวีดิทัศน์และกลุ่มที่ได้รับการสอนด้วยการบรรยายและสาธิตมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติกิจกรรมการเช็ดตัวลดไข้ไม่แตกต่างกัน

3. ระดับอุณหภูมิร่างกายที่ลดลง

หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีระดับอุณหภูมิร่างกายที่ลดลงของผู้ป่วยเด็ก ดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1.3 และ หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีระดับอุณหภูมิร่างกายที่ลดลงของผู้ป่วยเด็กดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2.3 ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มทดลองมีการรับรู้ภาวะคุกคามและทักษะการเช็ดตัวเพิ่มขึ้น สามารถเช็ดลูบขึ้น เช็ดถูวน บริเวณใบหน้า รักแร้ คอ หน้าอก แขน หลัง ขา ทำให้ระบบไหลเวียนโลหิตมีการพาความร้อนออกสู่หลอดเลือดใต้ผิวหนัง ระบายความร้อนออกจากร่างกาย ส่งผลให้ผู้ป่วยเด็กของกลุ่มทดลองมีระดับอุณหภูมิร่างกายลดลง

ข้อเสนอแนะในการนำวิจัยไปใช้

ระดับผู้ดูแลเด็กป่วย

1. ผู้ชมสามารถปฏิบัติไปพร้อมกับสื่อและฝึกทักษะซ้ำระหว่างการใช้สื่อทำให้เกิดการเรียนรู้ทักษะการเช็ดตัวลดไข้ได้ดีกว่าการสอนโดยบุคลากรครั้งเดียว

2. สามารถนำมาเปิดซ้ำได้ทุกเวลาที่ต้องการเพื่อเป็นการเสริมทักษะและการรับรู้ภาวะคุกคามของโรค

ระดับโรงพยาบาล

1.สื่อการสอนสามารถใช้แทนการสอนโดยปกติจากพยาบาลเพื่อลดภาระงานและเวลาของพยาบาล และพยาบาลสามารถไปทำกิจกรรมการพยาบาลที่สำคัญอย่างอื่นได้

2. เป็นแนวทางและมาตรฐานเดียวกันในการปฏิบัติกิจกรรมการเช็ดตัวลดไข้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. พัฒนาสื่อวิดีทัศน์โดยให้ผู้ชมได้มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างการใช้สื่อเพื่อให้เกิดการรับรู้ภาวะคุกคามของโรค
2. พัฒนาเป็นชุดสื่อประกอบด้วยสื่อและคู่มือการใช้สื่อเพื่อนำกลับบ้าน และติดตามประ เมินผลเมื่อผู้ป่วยกลับบ้านแล้ว
3. ผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถนำรูปแบบการสอนโดยใช้สื่อวิดีทัศน์ ไปประยุกต์ใช้ในเรื่อง อื่น ๆ ซึ่งจะทำให้เกิดทักษะการปฏิบัติมากขึ้น
4. นำเสนอผลงานผ่านสื่อออนไลน์ เช่นYoutube เพื่อเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่สนใจหรือนำสื่อไปใช้ต่อ

บรรณานุกรม

กมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐสิน. (2559). **การวิจัยทางสุขภาพ**.พิมพ์ครั้งที่1. กรุงเทพฯ:พระพุทธศาสนาของธรรมสภา

กิดานันท์ มลิทอง. (2543**). เทคโนโลยีการศึกษาและนวัตกรรม.** พิมพ์ครั้งที่2. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

จันทรนิวัทธ์ เกษมสันต์ และบุญชอบ พงษ์พาณิชย์. (2552). **กุมารเวชศาสตร์ เล่ม 1 โครงการตำราศิริราช.** กรุงเทพฯ: อมรินทร์การพิมพ์.

จินตนา สรายุทธิพิทักษ์. (2539). **หลักการดำเนินสุขศึกษา.** กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.

จิราพรรณ ทองสุโชติ. (2535**). ผลการสอนผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกก่อนได้รับการสอดใส่แร่โดยใช้เทปโทรทัศน์ต่อความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวและระดับความวิตกกังวล.** ปริญญานิพนธ์ วท.ม. (การอุดมศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

ชื่นจิตต์ สมจิตต์. (2545). **ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลโดยผ่านสื่อวีดิทัศน์ต่อความกลัวของเด็กวัยเรียนก่อนการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ.** ปริญญานิพนธ์ พย.ม. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.ถ่ายเอกสาร.

ธัญญา กาญจนะรชตะ. (2550). **เปรียบเทียบผลการเรียนรู้เรื่องการเช็ดตัวลดไข้ของผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการสอนโดยการบรรยายและสาธิตกับการสอนโดยใช้สื่อวีดิทัศน์**. วิทยานิพนธ์ พย.ม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยบูรพา. ถ่ายเอกสาร.

นที เกื้อกูลกิจการ.(2541).**การสอนผู้รับบริการในโรงพยาบาล(พิมพ์ครั้งที่2)**.สงขลา:ชานเมืองการพิมพ์

นุชรีย์ ไล้พันธ์. (2542). **ผลของโปรแกรมการสอนต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมการดูแลช่องเปิดลำไส้ของผู้ป่งยผ่าตัดเปิดลำไส้ใหญ่ออกทางหน้าท้อง.** วิทยานิพนธ์ พย.ม. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.ถ่ายเอกสาร.

นวลจันทร์ ปราบพาล และคณะ. (2549). **การซักประวัติและตรวจร่างกายในเด็กโครงการตำราจุฬาฯ กุมารเวชศาสตร์**. กรุงเทพฯ: บียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.

ปิติกานต์ บูรณาภาพ. (2554). **คู่มือตรวจโรคเด็ก ด้วยตนเองเบื้องต้น**..กรุงเทพฯ: ซีเอ็คยูเคชั่น.

ลัดดา ศุขปรีดี. (2543). **เทคโนโลยีทางการเรียนการสอน.** กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวโรฒ.

วรรณี ลิมอักษร. (2546). **จิตวิทยาการศึกษา.** พิมพครั้งที่ 3. สงขลา: มหาวิทยาลัยทักษิณ.

วันดี วราวิทย์,ประพุทธ ศิริปุณย์และสุรางค์ เจียมจรรยา. **ตำรากุมารเวชศาสตร์ 3(ฉบับเรียบเรียงใหม่เล่ม3).** พิมพ์ครั้งที่2. กรุงเทพฯ: บริษัท โฮลิสติก พับลิชชิ่ง จำกัด.

ศรีสุภลักษณ์ สิงคาลวณิช และคณะ. (2549). **ปัญหาโรคเด็กที่พบบ่อย**. สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร.

ศิริพร ผ่องจิตสิริ. (2554). **Acute Care Pediatrics**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพ: เอ-พลัส พริ้น.

สมศักดิ์ โล่ห์เลขา. (2547). **กุมารเวชศาสตร์:แนวทางวินิจฉัยและรักษา2**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: บียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.

สมเชาว์ เนตรประเสริฐ .(2520). **ระบบสื่อการสอน** . กรุงเทพมหานคร จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.

สุนทรา เลี้ยงเชวงวงศ์. (2541**). ผลของการให้ความรู้ด้านสุขภาพและการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ.** วิทยานิพนธ์ พย.ม เชียงใหม่. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.

สุวรรณี พันเจริญ. (2556**). ปัญหาที่พบบ่อยในเด็ก:แนวทางการดูแลรักษาฉบับเรียบเรียงครั้งที่3**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: บริษัท บียอนด์ เอ็นเตอร์ไพรซ์ จำกัด.

สุนีย์ จันทรโมลี. (2526). **สุขศึกษาในสถานบริการทางแพทย์.** ภาควิชาสุขศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล.

Ali,N.S.(1993,March-April).Preparing student nurses for patien education.Nurse Educate.18(2),27-29

Berek JS. Berek & Norvak's Gynecology. Berek, Jonathan S. editors. 14th ed.: New York: Lippincott Williams & Wilkins; 2007.

Contant CM, Hop WC, van't Sant HP, Oostvogel HJ, Smeets HJ, Stassen LP, et al. Mechanical bowel preparation for elective colorectal surgery: a multicentre randomised trial. Lancet. 2007 Dec 22;370(9605):2112-7.

Rojers, Ronald W. (1986). "Protection Motivation Theory, "*Health Education Research Theory and Practice*.

Roger, R. W. A. (1975). Protection Theory of Fear Appeals and Attiude change. *The jornal of Psychology*. 91: 93-114.

Goldberger AL OKM. Utility of the routine electrocardiogram before surgery and on general hospital admission. Critical review and new guidelines. Ann Intern Med. 1986;105(4):552-7.

Geerts WH, Bergqvist D, Pineo GF, Heit JA, Samama CM, Lassen MR, et al. Prevention of venous thromboembolism: American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practice Guidelines (8th Edition). Chest. 2008 Jun;133(6 Suppl):381S-453S.

Haeri AD, Kloppers LL, Forder AA, Baillie P. Effect of different pre-operative vaginal preparations on morbidity of patients undergoing abdominal hysterectomy. S Afr Med J. 1976 Nov 17;50(49):1984-6.

Haynes SR, Lawler PG. An assessment of the consistency of ASA physical status classification allocation. Anaesthesia. 1995 Mar;50(3):195-9.

Huhmann MB, August DA. Review of American Society for Parenteral and Enteral Nutrition (ASPEN) Clinical Guidelines for Nutrition Support in Cancer Patients: nutrition screening and assessment. Nutr Clin Pract. 2008 Apr-May;23(2):182-8.

Kaplan EB, Sheiner LB, Boeckmann AJ, Roizen MF, Beal SL, Cohen SN, et al. The usefulness of preoperative laboratory screening. JAMA. 1985 Jun 28;253(24):3576-81.

Klein S, Kinney J, Jeejeebhoy K, Alpers D, Hellerstein M, Murray M, et al. Nutrition support in clinical practice: review of published data and recommendations for future research directions. National Institutes of Health, American Society for Parenteral and Enteral Nutrition, and American Society for Clinical Nutrition. JPEN J Parenter Enteral Nutr. 1997 May-Jun;21(3):133-56

Schorge JO. Williams Gynecology. The McGraw-Hill Companies; 2008.

Shoemaker WC, Appel PL, Kram HB. Role of oxygen debt in the development of organ failure sepsis, and death in high-risk surgical patients. Chest. 1992 Jul;102(1):208-15.

Wilson W, Taubert KA, Gewitz M, Lockhart PB, Baddour LM, Levison M, et al. Prevention of infective endocarditis: guidelines from the American Heart Association: a guideline from the American Heart Association Rheumatic Fever, Endocarditis and Kawasaki Disease Committee, Council on Cardiovascular Disease in the Young, and the Council on Clinical Cardiology, Council on Cardiovascular Surgery and Anesthesia, and the Quality of Care and Outcomes Research Interdisciplinary Working Group. J Am Dent Assoc. 2008 Jan;139 Suppl:3S-24S.

Wille-Jorgensen P, Guenaga KF, Matos D, Castro AA. Pre-operative mechanical bowel cleansing or not? an updated meta-analysis. Colorectal Dis. 2005 Jul;7(4):304-10.

Zakut H, Lotan M, Bracha Y. Vaginal preparation with povidone-iodine before abdominal hysterectomy. A comparison with antibiotic prophylaxis. Clin Exp Obstet Gynecol. 1987;14(1):1-5.

ความชุกของฮีโมโกลบินอีในกลุ่มชาติพันธุ์ลาวเทิงในสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

อำคา แสนพลอาสา [1, a], กมลลักษณ์ ลีเจริญเกียรติ [1, b]
ภาควิชาจุลทรรศน์ศาสตร์คลินิก คณะสหเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
email: [a]amkhas@yahoo.com, [b]RBC_2524@hotmail.com

บทคัดย่อ

ฮีโมโกลบินอีเป็นฮีโมโกลบินที่ผิดปกติพบบ่อยที่สุดในประชากรเอเชียตะวันออกเฉียงใต้และสามารถถ่ายทอดทางพันธุกรรมได้ ผู้ที่เป็นพาหะฮีโมโกลบินอีมักไม่แสดงอาการทางคลินิกหรืออาจจะมีอาการโลหิตจางเพียงเล็กน้อย อย่างไรก็ตามหากพบฮีโมโกลบินอีร่วมกับยีนเบต้าธาลัสซีเมียจะทำให้ผู้ป่วยมีอาการโลหิตจางรุนแรงได้ ในปัจจุบันข้อมูลความชุกของฮีโมโกลบินอีในกลุ่มชาติพันธุ์ในสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว (สปป. ลาว) ยังมีจำกัด งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาหาความชุกของฮีโมโกลบินอีในกลุ่มชาติพันธุ์ลาวเทิงซึ่งเป็นกลุ่มชาติพันธุ์ที่ใหญ่เป็นอันดับสองใน สปป. ลาว โดยเก็บตัวอย่างเลือดจากอาสามสมัครกลุ่มชาติพันธุ์ลาวเทิงที่ไม่ใช่เครือญาติกันซึ่งอาศัยอยู่ในจังหวัดเวียงจันทน์ สปป. ลาว จำนวน 252 ราย ประกอบด้วยอาสาสมัครเพศหญิงจำนวน 174 ราย และอาสาสมัคร เพศชายจำนวน 78 ราย ตัวอย่างเลือดทั้งหมดได้ถูกนำมาสกัดดีเอ็นเอและตรวจวิเคราะห์การกลายพันธุ์ของฮีโมโกลบินอีด้วยเทคนิค allele-specific PCR และตรวจหาความถี่อัลลีลของฮีโมโกลบินอีด้วยเทคนิค DNA sequencing ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มประชากรนี้มีความชุกของฮีโมโกลบินอีสูงถึงร้อยละ 17.86 (45/252) โดยคิดเป็น ร้อยละ 20.11 (35/174) ในอาสาสมัครเพศหญิง ซึ่งมากกว่าความชุกที่พบในอาสาสมัครเพศชายซึ่งพบเพียงร้อยละ 12.82 (10/78) อาสาสมัครที่มียีนฮีโมโกลบินอีทั้งหมด 45 ราย ประกอบด้วยโฮโมไซกัสฮีโมโกลบินอี (homozygous HbE) จำนวน 2 ราย และเฮทเทอโรไซกัสฮีโมโกลบินอี (heterozygous HbE) จำนวน 43 ราย ความชุกของฮีโมโกลบินอีในประชากรลาวเทิงกลุ่มนี้น้อยกว่าความชุกของฮีโมโกลบินอีที่มีรายงานมาก่อนหน้านี้ ซึ่งทำการสำรวจในกลุ่มชาติพันธุ์ลาวเทิงที่อยู่ทางตอนใต้ของสปป. ลาว และน้อยกว่าความชุกที่พบในกลุ่มประชากรลาวลุ่มและประชากรไทยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย ข้อมูลจากการศึกษาในครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่าปัจจัยการกลายพันธุ์ของฮีโมโกลบินอีในสปป. ลาว เกี่ยวข้องกับชาติพันธุ์ ภูมิศาสตร์ ซึ่งอาจจะเกี่ยวข้องกับการระบาดของโรคมาลาเรียและยังสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการให้คำแนะนำปรึกษาและวางแผนควบคุมป้องกันการเกิดโรคธาลัสซีเมียและฮีโมโกลบินผิดปกติในกลุ่มชาติพันธุ์ลาวเทิงได้

คำสำคัญ: ความชุก ฮีโมโกลบินอี ลาวเทิง สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

Prevalence of Hemoglobin E among Lao Theung Ethnic Group in the Lao People's Democratic Republic

Amkha Sanephonasa[1, a], Kamonlak Leecharoenkiat[1, b]
Department of Clinical Microscopy, Faculty of Allied Health Sciences, Chulalongkorn University
154 Faculty of Allied Health Sciences, Wangmai, Pathumwan, Bangkok, Thailand, 10330
[a]amkhas@yahoo.com, [b]RBC_2524@hotmail.com

Abstract

Hemoglobin E (Hb E) is the most common abnormal hemoglobin detected in the Southeast Asian population. Individuals who carried the Hb E present asymptomatically or minimally microcytic anemia. Recently, the prevalence data of Hb E in Lao ethnic group is limited. This study aimed to determine the prevalence of Hb E in Lao Theung which is the second-largest ethnic group in the Lao People's Democratic Republic (PDR). A total of 252 blood samples were collected from adult unrelated Lao Theung subjects populated in the Vientiane province. The Hb E mutation was detected by using allele-specific PCR. The allele frequency of Hb E was identified by DNA sequencing. The prevalence of Hb E in this cohort was 17.86% (45/252), which more commonly found in female (20.11%, 35/174) than male (12.82%, 10/78). Two of the 45 subjects are homozygous Hb E and the remaining 43 subjects are heterozygous Hb E. The distribution of Hb E revealed in this cohort is lower than the previous data surveyed in the Lao Theung staying at the Southern part of the Lao PDR and the Lao Loum population, as well as the population in the Northeastern region of Thailand. This data indicated that the distribution of Hb E is ethnic and geographical specific and may related to Malaria endemic area.

Keywords: Prevalence; Hemoglobin E; Lao Theung; Lao PDR

บทนำ

ฮีโมโกลบินอี (Hemoglobin E; Hb E) เป็นฮีโมโกลบินที่ผิดปกติเกิดจากการกลายพันธุ์ของยีนเบต้าโกลบินที่ตำแหน่ง codon 26 ทำให้เกิดการเปลี่ยนกรดอะมิโนจากกลูตามิกกลายเป็นไลซีน (GAG → AAG) (Orkin et al., 1982) ซึ่งการกลายพันธุ์นี้ทำให้เกิด alternate splicing site ในยีนเบต้าโกลบิน ส่งผลลดอัตราการสังเคราะห์สายเบต้าโกลบิน (S. Fucharoen & Weatherall, 2012) โดยโมเลกุลของฮีโมโกลบินอีมักไม่มีความเสถียร และมีความไวต่ออนุมูลอิสระ (Frischer & Bowman, 1975) ความผิดปกตินี้เป็นความผิดปกติที่เกิดขึ้นในระดับดีเอ็นเอ ดังนั้นผู้เป็นลูกจึงมีโอกาสเป็นโรคหรือเป็นพาหะจากการได้รับการถ่ายทอดโครโมโซมมาจากพ่อแม่ โดยส่วนใหญ่ผู้ที่เป็นพาหะฮีโมโกลบินอี (heterozygous HbE; AE) จะไม่มีอาการแสดงออกทางคลินิกในขณะที่ผู้ที่เป็นฮีโมโกลบินอี (homozygous HbE; EE) มักจะแสดงอาการโลหิตจางเพียงเล็กน้อยและพบเม็ดเลือดแดงมีขนาดเล็กและมีรูปร่างผิดปกติ ซึ่งภาวะโลหิตจางที่รุนแรงสามารถเกิดขึ้นได้เมื่อผู้ป่วยมีฮีโมโกลบินอีร่วมกับเบต้าธาลัสซีเมีย (**β**-thalassemia / HbE) (Lithanatudom et al., 2016) ซึ่งถือว่าเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่มีความสำคัญในระดับประเทศ อุบัติการณ์ของฮีโมโกลบินอีนั้นจะแตกต่างกันไปในแต่ละภูมิภาคและในกลุ่มชาติพันธุ์ การศึกษาก่อนหน้านี้ชี้ให้เห็นว่าฮีโมโกลบินอีมีความเกี่ยวข้องกับกลไกการป้องกันการติดเชื้อมาลาเรียในเซลล์เม็ดเลือดแดง (Flint, Harding, Boyce, & Clegg, 1993) ฮีโมโกลบินอีนั้นพบได้ในหลายประเทศในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ได้แก่ประเทศไทย (G. Fucharoen et al., 2002), พม่า (Wah, Yi, Khin, Plabplueng, & Nuchnoi, 2017) และกัมพูชา (Munkongdee et al., 2016)

ประชากรในประเทศ สปป.ลาว มีอยู่ทั้งหมดสามกลุ่มใหญ่ประกอบด้วยกลุ่มลาวลุ่มซึ่งเป็นกลุ่มประชากรส่วนใหญ่ของ สปป.ลาว คิดเป็นร้อยละ 70 ของประชากรทั้งหมด กลุ่มชาติพันธุ์ลาวเทิงซึ่งมีมากเป็นอันดับที่สองคิดเป็นร้อยละ 20 และกลุ่มชาติพันธุ์ลาวสูง คิดเป็นร้อยละ 10 การศึกษาในปัจจุบันพบว่าความชุกของฮีโมโกลบินอีในประเทศลาวมีมากเป็นอันดับหนึ่งเมื่อเทียบกับความผิดปกติของฮีโมโกลบินชนิดอื่นๆ โดยพบความชุกของฮีโมโกลบินอีในประชากรลาวแบบสุ่มตัวอย่างมากถึงร้อยละ 22 - 58 (Gebhard Flatz, Torpong Sanguansermsri, Sourideth Sengchanh, David Horst, & Jürgen Horst, 2004; Savongsy, Fucharoen, Fucharoen, Sanchaisuriya, & Sae- ung, 2008; Tritipsombut et al. , 2012; Wongprachum et al., 2016) ทั้งนี้ข้อมูลความชุกของฮีโมโกลบินอีในประชากรลาวเทิงซึ่งเป็นกลุ่มชาติพันธุ์ที่ใหญ่เป็นอันดับสองของสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวยังมีจำกัด โดยพบรายงานเพียงหนึ่งฉบับเท่านั้น (G. Flatz, T. Sanguansermsri, S. Sengchanh, D. Horst, & J. Horst, 2004) ประชากรลาวเทิงเป็นกลุ่มชาติพันธุ์มีต้นกำเนิดมาจากตระกูลออสโตร – เอเชียติก (Austro - Asiatic family) ซึ่งอพยพมาจากเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ในยุคก่อนประวัติศาสตร์ ซึ่งพวกเขาจะพูดภาษามอญ – เขมร และมีวัฒนธรรมที่เป็นเอกลักษณ์ของตนเอง อีกทั้งกลุ่มชาติพันธุ์นี้ไม่นิยมแต่งงานข้ามกลุ่มกับชาติพันธุ์อื่น ๆ (Frisen, 1991) ซึ่งอาจส่งผลให้การกระจายของฮีโมโกลบินอีในกลุ่มชาติพันธุ์ลาวเทิงแตกต่างจากประชากรกลุ่มอื่นใน สปป.ลาว

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อตรวจสอบหาความชุกของฮีโมโกลบินอีในกลุ่มชาติพันธุ์ลาวเทิงที่อาศัยอยู่ในจังหวัดเวียงจันทน์ สปป. ลาว

ระเบียบวิธีวิจัย

ประชากรที่ศึกษา

อาสาสมัครเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เป็นกลุ่มชาติพันธุ์ลาวเทิงที่ไม่ใช่เครือญาติจำนวน 252 ราย เป็นเพศหญิงจำนวน 174 ราย และเพศชายจำนวน 78 ราย อาสาสมัครทั้งหมดพักอาศัยอยู่ในเขตอำเภอเฟือง จังหวัดเวียงจันทน์ สปป. ลาว งานวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมของมหาวิทยาลัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ สปป. ลาว อาสาสมัครทุกคนรับทราบรายละเอียดโครงการวิจัยและยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

การตรวจฮีโมโกลบินอีโดยใช้เทคนิค allele-specific PCR

ตัวอย่างเลือดที่เจาะจากหลอดเลือดดำปริมาณ 3 มิลลิลิตร ถูกเก็บใส่ในหลอดเก็บตัวอย่างเลือดที่มีสารกันเลือดแข็งชนิด EDTA (Ethylenediaminetetraacetic acid) ตัวอย่างเลือดดังกล่าวถูกนำมาสกัดดีเอ็นเอโดยใช้ชุดสกัดสำเร็จรูป (QIAamp® DNA ,Qiagen, Düsseldorf, Germany**)** ขั้นตอนการสกัดดีเอ็นเอได้ดำเนินตามคำแนะนำของบริษัทผู้ผลิต ตัวอย่างดีเอ็นเอจะถูกเก็บไว้ที่อุณหภูมิ -80 องศาเซลเซียส จนกระทั่งจะนำออกมาใช้งาน การกลายพันธุ์ของฮีโมโกลบินอีถูก

ตรวจโดยใช้เทคนิค allele-specific PCR (Sanchaisuriya, Fucharoen, Sae-Ung, Jetsrisuparb, & Fucharoen, 2003) โดยใช้ไพรเมอร์คู่ที่จำเพาะเจาะจงต่อตำแหน่งการกลายพันธุ์ของฮีโมโกลบินอีได้แก่ βES (5'-CGTGGATGAAGTTGGTGGTA-3') และ βEA (5'-TCCCA TAGACTCACCCTGAA-3') ซึ่งให้ผลิตภัณฑ์ PCR ขนาด 400 bp ทั้งนี้ในการทำพีซีอาร์ คณะผู้วิจัยได้ทำการเพิ่มปริมาณของยีนเบต้าโกลบินตรงตำแหน่ง 3'UTR เพื่อใช้เป็นตัวควบคุมปฏิกิริยาพีซีอาร์ (internal amplification control) โดยใช้ไพร์เมอร์ที่จำเพาะจำนวน 2 เส้นได้แก่เส้น forward primers 5'-CAATGTATCATGCCTCTTTGCACC-3' และเส้น reverse primer 5'-GAGTCAAGGCTGAGAGATGCAGGA-3' ซึ่งให้ผลิตภัณฑ์ PCR ขนาด 861 bp ส่วนผสมของปฏิกิริยาพีซีอาร์ประกอบด้วย 0.025 units Taq DNA polymerase (GeneDireX, Keelung city Taiwan), 1xPCR Buffer, 2 mM $MgCl_2$, 0.4 mmol dNTP, 100 ng genomic DNA และ 0.4 pmol primers หลังจากใส่น้ำยาของปฏิกิริยาพีซีอาร์ในหลอดทดลองครบถ้วนแล้ว หลอดปฏิกิริยาได้ถูกนำไปใส่ในเครื่อง Thermal Cycler (Eppendorf Master Cycler EPS Thermal Cycler, Boston, USA) เพื่อเริ่มขั้นตอนการเพิ่มปริมาณยีนตามอุณหภูมิดังต่อไปนี้ pre-denaturation ที่อุณหภูมิ 94 องศาเซลเซียส เป็นเวลา 5 นาที และตามด้วย denaturation ที่อุณหภูมิ 94 องศาเซลเซียส เป็นเวลา 1 นาที annealing ที่อุณหภูมิ 67 องศาเซลเซียสเป็นเวลา 1 นาที 30 วินาที ทำปฏิกิริยาทั้งหมดจำนวน 30 รอบ หลังจากเสร็จขั้นตอนการทำพีซีอาร์แล้ว ผลิตภัณฑ์ดีเอ็นเอถูกนำมาแยกโดยใช้ 1.5% agarose gel electrophoresis ภายใต้กระแสไฟฟ้าที่มีความต่างศักย์ 100 โวลต์ เป็นเวลา 45 นาที หลังจากนั้นเจลจะถูกนำไปย้อมด้วยสี Red safe ™ Nucleic Acid Staining Solution (INTRON Biotechnology, Sangdaewon-Dong, Korea) และนำไปส่องดูแถบดีเอ็นเอภายใต้แสงอัลตร้าไวโอเลต

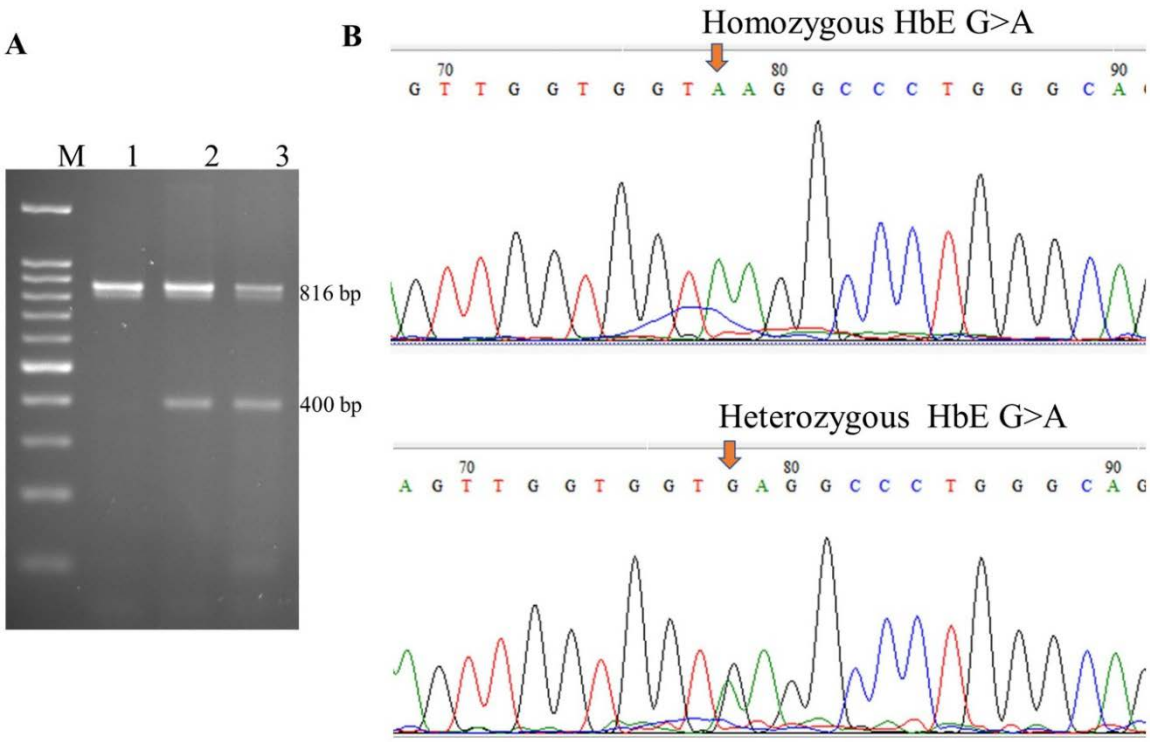
การตรวจหาลำดับนิวคลีโอไทด์ของยีนฮีโมโกลบินอีโดยเทคนิค DNA sequencing

การศึกษานี้ใช้เทคนิค DNA sequencing สำหรับนำมาใช้ตรวจลำดับนีวคลีโอไทด์ของฮีโมโกลบินอีในทุกตัวอย่างที่ตรวจพบยีนฮีโมโกลบินอีโดยเทคนิค allele-specific PCR โดยเริ่มจากการเพิ่มปริมาณของยีนฮีโมโกลบินอี โดยใช้คู่ไพรเมอร์ที่จำเพาะเจาะจง ซึ่งประกอบด้วย forward primer (5'-GTGTTCACTAGCA ACCTCAAAC-3') และ reverse primer (5'-TCCCATAGACTCACCCTGAA-3') ตามส่วนผสมของปฏิกิริยาพีซีอาร์ดังนี้ 0.025 units Taq DNA polymerase (GeneDireX, Keelung city Taiwan), 1x PCR Buffer, 2 mM $MgCl_2$, 0.2 mmol dNTPs, 50-100 ng genomic DNA, 0.5X Q-solution and 0.2 pmol primers ขั้นตอนของพีซีอาร์ประกอบด้วย pre-denaturation ที่อุณหภูมิ 94 องศาเซลเซียส เป็นเวลา 5 นาที ตามด้วย denaturation ที่อุณหภูมิ 95 องศาเซลเซียส เป็นเวลา 30 วินาที annealing ที่ อุณหภูมิ 65 องศาเซลเซียส เป็นเวลา 1 นาที และ extension ที่อุณหภูมิ 72 ° C เป็นเวลา 1 นาที ทำทั้งหมดจำนวน 35 รอบ และ final extension ที่อุณหภูมิ 72 องศาเซลเซียส เป็นเวลา 5 นาที ผลิตภัณฑ์พีซีอาร์ถูกนำมาตรวจวิเคราะห์ใน 1.5% agarose gel electrophoresis และดูแถบดีเอ็นเอภายใต้แสงอุลตร้าไวโอเลต หลังจากย้อมด้วยสี Red safe dye

หลังจากนั้นผลิตภัณฑ์ของพีซีอาร์ถูกทำให้บริสุทธิ์โดยใช้ DNA Purification Kit (iNtRON Biotechnology, Seongnam, South Korea) หลังจากทำให้บริสุทธิ์แล้วผลิตภัณฑ์ของพีซีอาร์ถูกนำมาแยกใน 1.5% agarose gel เพื่อตรวจสอบขนาดและวัดความเข้มข้นก่อนส่งไปตรวจหาลำดับนิวคลีโอไทด์โดยบริษัท Bioneer Sequencing Service, Daejeon, Korea ลำดับนิวคลีโอไทด์ของยีนฮีโมโกลบินอีถูกเปรียบเทียบกับลำดับนิวคลีโอไทด์ของยีนเบต้าโกลบินปกติซึ่งอยู่ในฐานข้อมูล NCBI (accession no. NC_000011.10)

ผลการวิจัย

ผลการตรวจหาฮีโมโกลบินอีโดยใช้เทคนิค allele-specific PCR แสดงในภาพที่ 1 ผลการศึกษาพบว่าความชุกของฮีโมโกลบินอีในกลุ่มตัวอย่างชาติพันธุ์ลาวเทิงมีค่าร้อยละ 17.86 (45/252) ประกอบด้วยความชุกในประชากรเพศหญิงร้อยละ 20.11 (35/174) และความชุกในประชากรเพศชายร้อยละ 12.82 (10/78) ผลการตรวจลำดับนิวคลีโอไทด์ของยีนฮีโมโกลบินอีโดยเทคนิค DNA sequencing พบว่าในกลุ่มตัวอย่างนี้มีเพศหญิงจำนวน 2 ราย มีการกลายพันธุ์ของยีนฮีโมโกลบินอีแบบ homozygous Hb E (EE) ในขณะที่อีก 43 ราย เป็น heterozygous Hb E (AE) ซึ่งประกอบด้วยเพศหญิงจำนวน 33 ราย และเพศชายจำนวน 10 ราย ดังที่แสดงในตารางที่ 1



ภาพที่ 1 ภาพ A แสดงผลผลิตภัณฑ์ PCR ของการตรวจหาฮีโมโกลบินอีด้วยเทคนิค allele-specific PCR โดยยีนฮีโมโกลบินอีมีขนาด 400 bp และ internal control มีขนาด 816 bp แถว M คือ100 bp DNA Ladder แถวที่ 1 คือตัวอย่างปกติ แถวที่ 2 และ 3 คือตัวอย่างที่พบการกลายพันธุ์ของฮีโมโกลบินอี ส่วนภาพ B แสดงผลตรวจลำดับนิวคลีโอไทด์ของยีนฮีโมโกลบินอีโดยเทคนิค DNA sequencing ลูกศรชี้ตำแหน่งการกลายพันธุ์ของยีนเบต้าโกลบินตรงตำแหน่ง codon 26 ทั้งแบบ homozygous และ heterozygous

ที่มา : ภาพถ่ายโดยนายอำคา แสนพลอาสา เมื่อวันที่ 1 เดือนมกราคม พ.ศ. 2562

ตารางที่ 1 ความชุกของฮีโมโกลบินอีในกลุ่มประชากรลาวเทิง

เพศ	จำนวนตัวอย่าง	% / Hb AE	% / Hb EE
เพศชาย	78	12.82 (10/78)	0
เพศหญิง	174	18.79 (33/174)	1.15 (2/174)
รวม	252	17.06 (43/252)	0.79 (2/252)

สรุปและอภิปรายผล

การศึกษานี้เป็นการรายงานครั้งแรกที่ระบุการกลายพันธุ์ของฮีโมโกลบินอีในอำเภอเฟือง จังหวัดเวียงจันทน์ และเป็นรายงานฉบับที่สองของการศึกษาฮีโมโกลบินอีในกลุ่มชาติพันธุ์ลาวเทิงในสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ความชุกของฮีโมโกลบินอีในการศึกษานี้มีค่าต่ำกว่าข้อมูลความชุกของฮีโมโกลบินอีในประชากรลาวที่มีรายงานมาก่อนหน้านี้ซึ่งอยู่ในช่วง (ร้อยละ 23.36 - 41.67) (Savongsy et al., 2008; Sicard, Lieurzou, Lapoumeroulie, & Labie, 1979; Souvanlasy et al., 2019; Tritipsombut et al., 2012; Wongprachum et al., 2016) เมื่อเปรียบเทียบความชุกของฮีโมโกลบินอีในกลุ่มชาติพันธุ์ลาวเทิงพบว่าฮีโมโกลบินอีในการศึกษาครั้งนี้ยังมีค่าต่ำกว่าความชุก (ร้อยละ 58.71) ที่เคยรายงานจากประชากรลาวเทิงในภาคใต้ของสปป. ลาว ซึ่งเคยเป็นพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคมาลาเรีย (Gebhard Flatz et al., 2004) ดังแสดงในตารางที่ 2 นอกจากนี้ความชุกของฮีโมโกลบินอีในการศึกษานี้ยังต่ำกว่าการรายงานที่พบในประเทศเพื่อนบ้าน เช่น ใน

ประชากรไทย (ร้อยละ 33.1) (Chaibunruang et al., 2018) และกัมพูชา (ร้อยละ 40.6) (Munkongdee et al., 2016) แต่สูงกว่าที่รายงานที่พบในพม่า (ร้อยละ 14.23) และเวียดนาม (ร้อยละ 14.62) และประชากรในตอนใต้ของจีน (ร้อยละ 1.12) (He et al., 2016; Nguyen et al., 2017; Wah et al., 2017) (ตารางที่ 2) ข้อมูลดังกล่าวนี้ชี้ให้เห็นว่าการกระจายของฮีโมโกลบินอีนั้นแตกต่างกันในแต่ละภูมิภาคและเชื้อชาติ ซึ่งข้อมูลแสดงให้เห็นชัดเจนว่าความชุกของฮีโมโกลบินอีในลาวเทิงแตกต่างจากความชุกในประชากรลาวทั่วไป ความแตกต่างนี้อาจมีสาเหตุมาจากกลุ่มชาติพันธุ์ลาวเทิงมักจะไม่แต่งงานข้ามเชื้อชาติและมักอาศัยอยู่เป็นกลุ่มชุมชนไม่ปะปนกับเชื้อชาติอื่นซึ่งอาจลดโอกาสเสี่ยงในการได้รับยีนผิดปกติจากเชื้อชาติอื่นได้ อย่างไรก็ตามการควบคุมป้องกันผู้ป่วยเบต้าธาลัสซีเมีย-ฮีโมโกลบินอีซึ่งเกิดจากการมีฮีโมโกลบินอีร่วมกับเบต้าธาลัสซีเมียในคนเดียวกันยังมีความสำคัญและต้องเฝ้าระวัง รวมถึงการเตรียมการรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้ด้วย นอกจากนี้ยังมีข้อสันนิฐานว่าการติดเชื้อมาลาเรียอาจเป็นแรงผลักดันในการวิวัฒนาการการกลายพันธุ์ของยีนเบต้าโกลบินในเซลล์เม็ดเลือดแดงและส่งผลต่อการกระจายของฮีโมโกลบินอีเนื่องจากพบว่าความชุกของฮีโมโกลบินในกลุ่มชาติพันธุ์ลาวเทิงที่อาศัยอยู่ทางตอนใต้ซึ่งเป็นเขตป่าร้อนชื่นของ สปป.ลาว และเคยเป็นพื้นที่ระบาดของเชื้อมาลาเรียมีความชุกของฮีโมโกลบินอีสูงกว่าความชุกในเขตภาคกลาง

ข้อเสนอแนะ

ฮีโมโกลบินอีมีความชุกสูงในกลุ่มชาติพันธุ์ลาวเทิงในอำเภอเฟือง จังหวัดเวียงจันทน์ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว การตรวจวินิจฉัยฮีโมโกลบินอีในกลุ่มชาติพันธุ์นี้มีความสำคัญต่อการให้คำปรึกษาทางพันธุกรรมเพื่อป้องกันความเสี่ยงของการเกิดภาวะโลหิตจางรุนแรงจากการได้รับการถ่ายทอดทางพันธุกรรมร่วมกันของเบต้าธาลัสซีเมียและฮีโมโกลบินอีในกลุ่มชาติพันธุ์นี้ได้

ตารางที่ 2 ความชุกของฮีโมโกลบินอีที่รายงานในประชากรลาวและประเทศเพื่อนบ้าน

ผู้ศึกษา และปีที่ศึกษา	จำนวนตัวอย่าง	% / Hb E
การศึกษาในประชากรลาว		
ประชากรลาวแบบสุ่มตัวอย่าง (Sicard et al., 1979)	910	33.30 (303/910)
ประชากรลาวแบบสุ่มตัวอย่าง (Savongsy et al., 2008)	307	30.29 (93/307)
ประชากรลาวแบบสุ่มตัวอย่าง (Tritipsombut et al., 2012)	349	30.09 (105/349)
ประชากรลาวแบบสุ่มตัวอย่าง (Wongprachum et al., 2016)	411	23.36 (96/411)
ประชากรลาวแบบสุ่มตัวอย่าง (Souvanlasy et al., 2019)	132	41.67 (55/132)
ประชากรลาวเทิงทางตอนใต้ของ สปป. ลาว (Gebhard Flatz et al., 2004)	603	58.71 (354/603)
ผลการศึกษาในครั้งนี้	252	17.86 (45/252)
การศึกษาในประเทศเพื่อนบ้าน		
ประชากรไทยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย (Chaibunruang et al., 2018)	350	33.14 (116/350)
ประชากรพม่า (Wah et al., 2017)	239	14.23 (34/239)
ประชากรกัมพูชา (Munkongdee et al., 2016)	1631	40.65 (663/1631)
ประชากรเวียตนาม (Nguyen et al., 2017)	390	14.62 (57/390)
ประชากรจีนตอนใต้ (He et al., 2016)	30908	1.12 (345/30908)

กิตติกรรมประกาศ

คณะวิจัยขอขอบคุณผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่านสำหรับการบริจาคตัวอย่างเลือดและขอบคุณงบประมาณสนับสนุนจากทุนอุดหนุนการวิจัยจากเงินรายได้ประเภทเงินอุดหนุนกองทุนรัชดาภิเษกสมโภช ทุนโครงการเพชรชมพูเข้มแข็ง จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สัญญาเลขที่ CU-GES-60-06-30-02

เอกสารอ้างอิง

Chaibunruang, A., Sornkayasit, K., Chewasateanchai, M., Sanugul, P., Fucharoen, G., & Fucharoen, S. (2018). Prevalence of thalassemia among newborns: a re-visited after 20 years of a prevention and control program in northeast Thailand. *Mediterranean journal of hematology and infectious diseases, 10*(1).

Flatz, G., Sanguansermsri, T., Sengchanh, S., Horst, D., & Horst, J. (2004). The 'hot-spot' of Hb E [beta26(B8)Glu->Lys] in Southeast Asia: beta-globin anomalies in the Lao Theung population of southern Laos. *Hemoglobin, 28*(3), 197-204. doi:10.1081/hem-120040334

Flatz, G., Sanguansermsri, T., Sengchanh, S., Horst, D., & Horst, J. (2004). The 'Hot Spot' of Hb E β26 (B8) Glu Lys] in Southeast Asia: β Globin Anomalies in the Lao Theung Population of Southern Laos. *Hemoglobin, 28*(3), 197-204.

Flint, J., Harding, R. M., Boyce, A. J., & Clegg, J. B. (1993). 8 The population genetics of the haemoglobinopathies. *Bailliere's clinical haematology, 6*(1), 215-262.

Frischer, H., & Bowman, J. (1975). Hemoglobin E, an oxidatively unstable mutation. *J Lab Clin Med, 85*(4), 531-539.

Frisen, C. M. (1991). Population characteristics in the Lao Peoples Democratic Republic. *Asia-Pacific population journal, 6* (2), 55-66.

Fucharoen, G., Fucharoen, S., Sanchaisuriya, K., Sae-ung, N., Suyasunanond, U., Sriwilai, P., & Chinorak, P. (2002). Frequency distribution and haplotypic heterogeneity of βE-globin gene among eight minority groups of northeast Thailand. *Human heredity, 53*(1), 18-22.

Fucharoen, S., & Weatherall, D. J. (2012). The hemoglobin E thalassemias. *Cold Spring Harb Perspect Med, 2*(8). doi:10.1101/cshperspect.a011734

He, J., Zeng, X., Zhang, Y., Su, J., Ding, X., Li, S., . . . Zhu, B. (2016). Prevalence of hemoglobin E in Yunnan Province of Southwest China. *Hematology, 21*(1), 54-59.

Lithanatudom, P., Wipasa, J., Inti, P., Chawansuntati, K., Svasti, S., Fucharoen, S., . . . Kampuansai, J. (2016). Hemoglobin E prevalence among ethnic groups residing in malaria-endemic areas of northern Thailand and its lack of association with Plasmodium falciparum invasion in vitro. *PloS one, 11*(1), e0148079.

Munkongdee, T., Tanakulmas, J., Butthep, P., Winichagoon, P., Main, B., Yiannakis, M., . . . Svasti, S. (2016). Molecular epidemiology of Hemoglobinopathies in Cambodia. *Hemoglobin, 40*(3), 163-167.

Nguyen, N. T., Sanchaisuriya, K., Sanchaisuriya, P., Van Nguyen, H., Phan, H. T. T., Fucharoen, G., & Fucharoen, S. (2017). Thalassemia and hemoglobinopathies in an ethnic minority group in Central Vietnam: implications to health burden and relationship between two ethnic minority groups. *Journal of community genetics, 8*(3), 221-228.

Orkin, S. H., Kazazian Jr, H. H., Antonarakis, S. E., Ostrer, H., Goff, S. C., & Sexton, J. P. (1982). Abnormal RNA processing due to the exon mutation of βE-globin gene. *Nature, 300*(5894), 768.

Sanchaisuriya, K., Fucharoen, G., Sae-Ung, N., Jetsrisuparb, A., & Fucharoen, S. (2003). Molecular and hematologic features of hemoglobin E heterozygotes with different forms of α-thalassemia in Thailand. *Annals of hematology, 82*(10), 612-616.

Savongsy, O., Fucharoen, S., Fucharoen, G., Sanchaisuriya, K., & Sae-ung, N. (2008). Thalassemia and hemoglobinopathies in pregnant Lao women: carrier screening, prevalence and molecular basis. *Annals of hematology, 87*(8), 647.

Sicard, D., Lieurzou, Y., Lapoumeroulie, C., & Labie, D. (1979). High genetic polymorphism of hemoglobin disorders in Laos. *Human genetics, 50*(3), 327-336.

Souvanlasy, B., Wiangnon, S., Jetsrisuparb, A., Fucharoen, G., Phongsavath, K., Maysay, M., . . . Sengchanh, S. (2019). IRON DEFICIENCY ANEMIA AMONG CHILDREN WITH MICROCYTIC ANEMIA HOSPITALIZED IN NATIONAL CHILDREN'S HOSPITAL IN VIENTIANE, LAO PDR. *Journal of Hematology and Transfusion Medicine, 29*(1), 35-46.

Tritipsombut, J., Sanchaisuriya, K., Phollarp, P., Bouakhasith, D., Sanchaisuriya, P., Fucharoen, G., . . . Schelp, F. P. (2012). Micromapping of Thalassemia and Hemoglobinopathies in Diferent Regions of Northeast Thailand and Vientaine, Laos People's Democratic Republic. *Hemoglobin, 36*(1), 47-56.

Wah, S. T., Yi, Y. S., Khin, A. A., Plabplueng, C., & Nuchnoi, P. (2017). Prevalence of anemia and hemoglobin disorders among school children in Myanmar. *Hemoglobin, 41*(1), 26-31.

Wongprachum, K., Sanchaisuriya, K., Dethvongphanh, M., Norcharoen, B., Htalongsengchan, B., Vidamaly, V., . . . Schelp, F. P. (2016). Molecular heterogeneity of thalassemia among pregnant Laotian women. *Acta haematologica, 135*(2), 65-69.

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการซื้อยาของประชาชนในตำบลเชียงดา อำเภอสร้างคอม จังหวัดอุดรธานี

สรญา แสนมาโนช, พลอย ชุ่มเย็น และวันชนะ บุรีขันธ์

มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี
email: sorayasaenmanot@gmail.com, ploy52.2552@gmail.com, wanchana48190@gmail.com

บทคัดย่อ

พฤติกรรมการซื้อยาและการใช้ยาที่ไม่ถูกต้องของประชาชน ส่งผลให้เชื้อดื้อยาเพิ่มมากขึ้นและเป็นอันตรายต่อสุขภาพ รวมทั้งส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของประเทศ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการซื้อยาและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการซื้อยาของประชาชนในตำบลเชียงดา อำเภอสร้างคอม จังหวัดอุดรธานี กลุ่มตัวอย่างคือ ประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 322 คน ในเขตพื้นที่ตำบลเชียงดา อำเภอสร้างคอม จังหวัดอุดรธานี เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปร โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product-Moment Correlation Coefficients)

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง (ร้อยละ 50.6) อายุ 45-54 ปี (ร้อยละ 21) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 44.4) อาชีพเกษตรกรรม (ร้อยละ 55.3) และมีรายได้ต่อเดือน ต่ำกว่า 4,000 บาท (ร้อยละ 53.7) กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา อยู่ในระดับดี (ร้อยละ 84.2) มีการรับรู้เกี่ยวกับการใช้ยา อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 60.2) และมีพฤติกรรมการซื้อยา อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 71.1) นอกจากนี้ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ และความรู้เกี่ยวกับการใช้ยามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการซื้อยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value<0.05) ส่วนการรับรู้เกี่ยวกับการใช้ยาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการซื้อยาของประชาชนในตำบลเชียงดา อำเภอสร้างคอม จังหวัดอุดรธานี

เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการซื้อยาที่ถูกต้อง หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการจัดกิจกรรมการให้ข้อมูลข่าวสารเพื่อให้ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาและพฤติกรรมการซื้อยาที่ถูกต้อง ตลอดจนการส่งเสริมบทบาทการมีส่วนร่วมของประชาชนในการใช้ยาที่ถูกต้องต่อไป

คำสำคัญ: ความรู้, การรับรู้, พฤติกรรมการซื้อยา

Factors Affecting Medicine Purchasing Behavior of People at Chiangda sub-district, Sangkhom district, Udon Thani province.

Soraya Saenmanot[1, a], Ploy Chumyen[1,b] , Wanchana Burikhan[1,C]
[1]Faculty of Science, Udon Thani Rajabhat University, Thailand
E-mail; [a]sorayasaenmanot@gmail.com, [b]ploy52.2552@gmail.com , [c]wanchana48190@gmail.com

Abstract

Incorrect purchasing medicine and medicine use behavior of people. Resulting in increased drug resistance and harmful to health including affecting the national economy. The objective of this study was to study medicine purchasing behavior and factors affecting purchasing behavior of people at Chiangda sub-district, Sangkhom district, Udon Thani Province. The Sample is 322 people who is 15 years old or older in Chiangda sub-district, Sangkhom district, Udon Thani province. Data were collected by questionnaire and were analyzed by using descriptive statistics. And correlation analysis of variables using statistical Pearson Product-Moment Correlation Coefficients).

The results showed that most of the respondents are female (50.6%), age 45-54 years olds (21%), graduated primary school (44.4%), agriculturist (55.3 %), and monthly income under 4,000 baht (53.7%). The sample group has knowledge of medicine use is good score (84.2%). The perception of medicine use is moderate score (60.2 percent) and the medicine purchasing behavior is moderate score (71.1%). In addition, age, education, income and knowledge of medicine use correlated with the medicines purchasing behavior statistically significant. (P-value <0.05). The perception of medicine use was not correlated with medicines purchasing behavior of the people at Chiangda sub-district, Sangkhom district, Udon Thani Province.

To promote correct medicine purchasing behavior. The relevant authorities should have informational to provide knowledge about medicine use and medicine purchasing behavior. As well as further promoting the role of public participation in the correct use of medicine.

Keywords: knowledge; perception; Medicine purchasing behavior

บทนำ

ในปัจจุบัน ยาเป็นหนึ่งในปัจจัยสี่ที่มีความจำเป็นในการดำรงชีวิตของมนุษย์ ซึ่งประชาชนทุกคนปรารถนาที่จะมีสุขภาพดี แต่เมื่อเกิดอาการเจ็บป่วยขึ้นมาประชาชนจำเป็นต้องพึ่งยาอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ การใช้ยาอย่างถูกต้องจึงต้องเป็นสิ่งที่ประชาชนจำเป็นต้องปฏิบัติตามหลักการใช้ยา เพราะจะทำให้ได้รับประโยชน์สูงสุดจากการใช้ยาที่มีผลต่อการเกิดประสิทธิภาพการรักษา แต่ถ้าหากมีข้อผิดพลาดจากการใช้ยาด้วยสาเหตุใดสาเหตุหนึ่งก็ตาม อาจทำให้ผู้ใช้ยาได้รับอันตรายที่มีความรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ โดยปัญหาพฤติกรรมการซื้อยาและการใช้ยาที่ไม่ถูกต้องของประชาชน โดยเฉพาะในพื้นที่ชนบทและพื้นที่ชานเมืองยังคงเป็นปัญหาสำคัญ แม้ว่าหน่วยงานภาครัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะพยายามแก้ไขปัญหาดังกล่าว เช่น สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ได้ร่วมมือกับสภาเภสัชกรรมในการพัฒนาร้านขายยาให้ได้มาตรฐานเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมให้ร้านขายยาสามารถเข้าเป็นส่วนหนึ่งในระบบการสร้างหลักประกันสุขภาพแก่ประชาชน หรือการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่จะไปถ่ายทอดความรู้เรื่องยาให้แก่ประชาชนในหมู่บ้าน แต่ก็ยังไม่สามารถแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้ (อานนท์ ศรีพงษ์, 2556)

โดยพบว่าแหล่งยาที่สำคัญที่สุดในการรักษาตนเองของชาวบ้าน คือ ร้านชำ เพราะร้านชำในหมู่บ้านเป็นทางเลือกเดียวที่มีพร้อมทั้งข้าวของเครื่องใช้อุปโภคบริโภค รวมถึงยาสามัญประจำบ้าน ยาปฏิชีวนะ ยาลูกกลอน และยาชุด เมื่อเจ็บป่วยเล็กๆน้อยๆ ประชาชนจึงมักนึกถึงร้านขายของชำใกล้บ้านเป็นแห่งแรก อีกทั้งยังมีรถเร่ขายยาแก้ปวดที่มาพร้อมการแสดงต่างๆ ได้แก่ รถฉายหนังกลางแปลง รถการแสดงโชว์ของลิง หรืองู โดยหารู้ไม่ว่ายาเหล่านี้มีสารสเตียรอยด์ในปริมาณที่สามารถเป็นอันตรายต่อชีวิตและก่อให้เกิดผลข้างเคียงจากการใช้ยาได้ และนั่นย่อมหมายความว่าเป็นยาที่ผู้ป่วยหรือคนในครอบครัวซื้อมารับประทานเอง ซึ่งไม่ใช่ยาตามคำสั่งของแพทย์หรือบุคลากรทางสาธารณสุข (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2554)

ซึ่งพฤติกรรมการซื้อยาและการใช้ยาที่ไม่ถูกต้องของประชาชน ส่งผลให้เชื้อดื้อยาเพิ่มมากขึ้นและเป็นอันตรายต่อสุขภาพ รวมทั้งส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของประเทศ ทางผู้วิจัยเห็นความสำคัญในข้อนี้จึงได้ศึกษาพฤติกรรมการเลือกซื้อยาและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการเลือกซื้อยาของประชาชนในตำบลเชียงดา อำเภอสร้างคอม จังหวัดอุดรธานี เพื่อศึกษาพฤติกรรมการซื้อยาของประชาชน ตลอดจนเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การรับรู้เกี่ยวกับการใช้ยากับพฤติกรรมการซื้อยาของประชาชนในตำบลเชียงดา อำเภอสร้างคอม จังหวัดอุดรธานี ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการเป็นข้อมูลสนับสนุนให้บุคลากรด้านสุขภาพหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาช่วยในการแก้ไขปัญหาพฤติกรรมการซื้อยาแก่ประชาชนให้ตรงจุดมากขึ้น ตลอดจนการส่งเสริมบทบาทการมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อให้มีพฤติกรรมในการใช้ยาที่ถูกต้องอย่างยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการเลือกซื้อยาของประชาชนในตำบลเชียงดา อำเภอสร้างคอม จังหวัดอุดรธานี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการซื้อยาของประชาชนในตำบลเชียงดา อำเภอสร้างคอม จังหวัดอุดรธานี

ระเบียบวิธีวิจัย

1. การรวบรวมข้อมูล

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) กลุ่มตัวอย่างคือประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ในเขตพื้นที่ตำบลเชียงดา อำเภอสร้างคอม จังหวัดอุดรธานี คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรของทาโร่ ยามาเน่ (Taro Yamane) จำนวน 322 คน ใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-staged sampling) เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนกันยายน พ.ศ. 2560 ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2561 เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม โดยแบ่งเป็นทั้งหมด 4 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 ข้อคำถามเกี่ยวกับระดับความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา

ส่วนที่ 3 ข้อคำถามเกี่ยวกับระดับการรับรู้เกี่ยวกับการใช้ยา

ส่วนที่ 4 ข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการซื้อยา

ส่วนที่ 1 ข้อคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป มีลักษณะของคำถามเป็นแบบคำตอบหลายตัวเลือก (Multiple choices) และให้เลือกตอบข้อที่เหมาะสมที่สุด มีจำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา เป็นการวัดข้อมูลเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) จำนวน 10 ข้อ กำหนดเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้ ข้อใดที่กลุ่มตัวอย่างตอบใช่ ให้ 1 คะแนน ข้อใดที่กลุ่มตัวอย่างตอบไม่ใช่, ไม่แน่ใจ

ให้ 0 คะแนน โดยมีข้อคำถามเชิงบวก จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 2,3,4,5,7,8,9,10 และข้อคำถามเชิงลบจำนวน 2 ข้อ ได้แก่ ข้อที่1 และ 6 โดยทำการกลับค่าคะแนนข้อคำถามเชิงลบ ข้อใดที่กลุ่มตัวอย่างตอบใช่ ให้ 0 คะแนน ข้อใดที่กลุ่มตัวอย่างตอบไม่ใช่, ไม่แน่ใจ ให้ 1 คะแนน สำหรับเกณฑ์การให้คะแนน ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มคะแนนระดับสูง ปานกลาง ต่ำ โดยการใช้เกณฑ์ระดับคะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ, 2553) และแปลความหมายดังนี้ ความรู้ระดับสูง คะแนนร้อยละ 80-100 คะแนนขึ้นไป ความรู้ระดับปานกลาง คะแนนร้อยละ 60-79 คะแนน และความรู้ระดับต่ำ คะแนนร้อยละ 0-59 คะแนน

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบด้านการรับรู้เกี่ยวกับการใช้ยา เป็นการวัดข้อมูลเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) จำนวน 10 ข้อ กำหนดเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้ ข้อใดที่กลุ่มตัวอย่างตอบใช่ ให้ 1 คะแนน ข้อใดที่กลุ่มตัวอย่างตอบไม่ใช่, ไม่แน่ใจ ให้ 0 คะแนน โดยมีข้อคำถามเชิงบวก จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 2,4,5,7 และข้อคำถามเชิงลบจำนวน 6 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 1,3,6,8,9,10 โดยทำการกลับค่าคะแนนข้อคำถามเชิงลบ ข้อใดที่กลุ่มตัวอย่างตอบใช่, ไม่แน่ใจ ให้ 0 คะแนน ข้อใดที่กลุ่มตัวอย่างตอบไม่ใช่ ให้ 1 คะแนน สำหรับเกณฑ์การให้คะแนน ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มคะแนนระดับสูง ปานกลาง ต่ำ โดยการใช้เกณฑ์ระดับคะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ, 2553) และแปลความหมายดังนี้ มีการรับรู้ระดับสูง คะแนนร้อยละ 80-100 คะแนนขึ้นไป การรับรู้ระดับปานกลาง คะแนนร้อยละ 60-79 คะแนน และการรับรู้ระดับต่ำ คะแนนร้อยละ 0-59 คะแนน

ส่วนที่ 4 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการซื้อยา มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 3 ระดับ คือ ปฏิบัติประจำ ปฏิบัติบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ จำนวน 10 ข้อ กำหนดเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้ ข้อใดที่กลุ่มตัวอย่างตอบปฏิบัติประจำ ให้ 2 คะแนน ปฏิบัติบางครั้งให้ 1 คะแนน และไม่เคยปฏิบัติให้ 0 คะแนน โดยมีข้อคำถามเชิงบวก จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 2,3,6,7,8 และข้อความเชิงลบ จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 1, 4, 5, 9, 10 โดยทำการกลับค่าคะแนนสำหรับข้อคำถามเชิงลบ ข้อใดที่กลุ่มตัวอย่างตอบปฏิบัติประจำ ให้ 0 คะแนน ปฏิบัติบางครั้งให้ 1 คะแนน และไม่เคยปฏิบัติให้ 2 คะแนน สำหรับเกณฑ์การให้คะแนน ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มคะแนนระดับสูง ปานกลาง ต่ำ โดยการใช้เกณฑ์ระดับคะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ, 2553) และแปลความหมายดังนี้ พฤติกรรมการเลือกซื้อยาในระดับดี คะแนนร้อยละ 80-100 คะแนนขึ้นไป พฤติกรรมการเลือกซื้อยาในระดับปานกลาง คะแนนร้อยละ 60-79 คะแนน และพฤติกรรมการเลือกซื้อยาในระดับที่ควรได้รับคำแนะนำ คะแนนร้อยละ 0-59 คะแนน สำหรับการแปลผลความหมายของพฤติกรรมรายข้อ ใช้ค่าเฉลี่ยที่มีค่า ตั้งแต่ 0.00 – 2.00 โดยพิจารณาตามเกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1977) แบ่งออกเป็น 3 ระดับดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 0.00 – 0.70 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการเลือกซื้อยาในระดับที่ควรได้รับคำแนะนำ คะแนนเฉลี่ย 0.71 – 1.41 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการเลือกซื้อยาในระดับปานกลาง และคะแนนเฉลี่ย 1.42 – 2.00 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการเลือกซื้อยาในระดับดี

2. การหาคุณภาพเครื่องมือ

การหาความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยนำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จแล้วให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความสมบูรณ์ของเนื้อหา แล้วนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขตามที่ผู้เชี่ยวชาญเสนอแนะ ถือว่ามีความตรงตามเนื้อหา แล้วนำผลการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญมาคำนวณหาดัชนีความสอดคล้อง (IOC: Item - Objective Congruency Index) ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป (สมชาย วรกิจเกษมสกุล, 2553) โดยพิจารณาคัดเลือกข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง ตั้งแต่ 0.66 – 1.00

การหาความเที่ยงของแบบสอบถาม (Reliability) โดยการหาค่าสัมประสิทธิแอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยการทดลองใช้แบบสอบถาม (Try out) กับกลุ่มคล้ายตัวอย่าง จำนวน 30 คน กำหนดค่าระดับความเที่ยงที่สามารถยอมรับได้หรือค่าความเที่ยงของเครื่องมือที่จะนำไปใช้ได้ ตั้งแต่ 0.75 ขึ้นไป (ชาญชัย เรืองขจร, 2550) ซึ่งผลการตรวจสอบความเที่ยงแบบสอบความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา ได้ค่าสัมประสิทธิความเที่ยงเท่ากับ 0.81, ด้านการรับรู้เกี่ยวกับคุณสมบัติทางยา ได้ค่าสัมประสิทธิความเที่ยงเท่ากับ 0.81, ด้านพฤติกรรมการซื้อยา ได้ค่าสัมประสิทธิความเที่ยงเท่ากับ 0.82 และค่าความเชื่อมั่นโดยรวมทั้งหมดของแบบสอบถาม ได้ค่าสัมประสิทธิความเที่ยงเท่ากับ 0.82

3. การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS version 22 เพื่อหาค่าทางสถิติคือ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสถิติไคสแควร์ และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปร โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product-Moment Correlation Coefficients)

ผลการวิจัย

จากผลการวิจัยกลุ่มผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 322 คน พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง (ร้อยละ 50.6) มีอายุอยู่ในช่วง 45-54 ปี (ร้อยละ 21) ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาประถมศึกษา (ร้อยละ 44.4) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม (ร้อยละ 55.3) และมีรายได้ต่อเดือน ต่ำกว่า 4,000 บาท (ร้อยละ 53.7)

สำหรับการศึกษาระดับความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาของประชาชนในตำบลเชียงดา อำเภอสร้างคอม จังหวัดอุดรธานี จากการศึกษาในภาพรวมพบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีระดับความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 84.2) รองลงมาคือความรู้ระดับปานกลาง (ร้อยละ 13.4) และความรู้ระดับน้อย (ร้อยละ 2.5) ตามลำดับ โดยพบว่าข้อคำถามที่คนมีความรู้มากที่สุด คือ ยาก่อนอาหารต้องรับประทานก่อนอาหารอย่างน้อย 30 นาที ($\bar{X}$ = 0.97 คะแนน, SD = 0.16) รองลงมาคือหญิงมีครรภ์และแม่ที่ให้นมลูกควรปรึกษาแพทย์ก่อนการใช้ยาทุกครั้ง ($\bar{X}$ = 0.96 คะแนน, SD = 0.19), ยาหลังอาหารต้องรับประทานหลังอาหารอย่างน้อย 15 นาที ($\bar{X}$ = 0.95 คะแนน, SD = 0.21), ยาลดน้ำมูกอาจทำให้เกิดอาการง่วงซึม ($\bar{X}$ = 0.92 คะแนน, SD = 0.26), ตรวจสอบวันหมดอายุของยาทุกครั้งที่ซื้อยา ($\bar{X}$ = 0.92, SD = 0.26), ยาหยอดตา สามารถใช้หยอดหูได้ ($\bar{X}$ = 0.89 คะแนน, SD = 0.31), อาการ แน่นหน้าอก ผื่นแดง บวม เป็นอาการแพ้ยา ($\bar{X}$ = 0.87, SD = 0.33), ยาพาราเซตามอล กินเกินขนาดทำให้ตับล้มเหลว ($\bar{X}$ = 0.64 คะแนน, SD = 0.48), ยาแก้อักเสบ ควรหยุดกิน เมื่อหายจากอาการเจ็บป่วย ($\bar{X}$ = 0.56 คะแนน, SD = 0.49) และยาฆ่าเชื้อ กับยาแก้อักเสบเป็นยาตัวเดียวกัน ($\bar{X}$ = 0.48 คะแนน, SD = 0.50) ตามลำดับ

ส่วนการรับรู้เกี่ยวกับการใช้ยาพบว่า ประชาชนในตำบลเชียงดา อำเภอสร้างคอม จังหวัดอุดรธานี ส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้เกี่ยวกับการใช้ยาอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 60.2) รองลงมาคือการรับรู้ระดับดี (ร้อยละ 39.1) และการรับรู้ระดับน้อย (ร้อยละ 0.6) ตามลำดับ โดยข้อคำถามที่มีคนมีระดับการรับรู้มากที่สุดคือ เด็กและสตรีตั้งครรภ์ ควรใช้ยาตามคำสั่งแพทย์มากกว่าบุคคลทั่วไป ($\bar{X}$ = 0.96, SD = 0.19) รองลงมาคือเมื่อรับประทานยา เกิดอาหารผื่นแดง หายใจลำบาก บวม แสดงว่าแพ้ยา ($\bar{X}$ = 0.94, SD = 0.23), ยาใช้ภายนอก รับประทานไม่ได้ ($\bar{X}$ = 0.94, SD = 0.23), หมู่บ้านของท่านได้มีการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับวิธีการใช้ยา ($\bar{X}$ = 0.86, SD = 0.34), ท่านมักจะเลือกซื้อยาตามที่ครอบครัวหรือคนใกล้ชิดท่านแนะนำ ($\bar{X}$ = 0.80, SD = 0.39), ยาพาราเซตามอล เป็นยาอันตราย ($\bar{X}$ = 0.58, SD = 0.49), ยาที่ไปใช้บริการที่คลินิกมีคุณภาพมากกว่ายาของ สถานบริการของรัฐ ($\bar{X}$ = 0.57, SD = 0.49), ยาฆ่าเชื้อ สามารถลดไข้ และแก้ปวดเมื่อยได้ ($\bar{X}$ = 0.54, SD = 0.49), ท่านเลือกซื้อยาตามโฆษณาทางโทรทัศน์/วิทยุ/อินเทอร์เน็ต/สื่อต่างๆ ($\bar{X}$ = 0.37, SD = 0.48) และเมื่อเจ็บป่วยจะต้องใช้ยาทุกครั้ง ($\bar{X}$ = 0.21, SD = 0.41) ตามลำดับ

สำหรับการศึกษาด้านพฤติกรรมการซื้อยา พบว่าประชาชนในตำบลเชียงดา อำเภอสร้างคอม จังหวัดอุดรธานี มีพฤติกรรมการซื้อยาอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 71.1) รองลงมาคือ พฤติกรรมการซื้อยาอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 28.6) และพฤติกรรมการซื้อยาอยู่ในระดับที่ควรปรับปรุง (ร้อยละ 0.3) ตามลำดับ

ตารางที่ 1 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการซื้อยาของผู้ตอบแบบสอบถาม

ปัจจัยด้านพฤติกรรมการซื้อยา	ประจำ จำนวน (คน) (ร้อยละ)	คำตอบ บางครั้ง จำนวน(คน) (ร้อยละ)	ไม่เคย จำนวน (คน) (ร้อยละ)	$\bar{x}$ (คะแนนเฉลี่ย)	S.D	แปลผลพฤติกรรมการซื้อยา
1. ท่านเลือกซื้อยา ที่ร้านขายยาที่มีเภสัชกรประจำร้าน	137 (42.5)	177 (55.0)	8 (2.5)	1.40	0.53	ปานกลาง
2. ครอบครัวของท่าน มีอิทธิพลในการเลือกซื้อยา	117 (36.3)	177 (55.0)	28 (8.7)	1.28	0.61	ปานกลาง
3. เวลาเลือกซื้อยา ท่านอ่านฉลากยาก่อนซื้อ	190 (59.0)	131 (40.1)	1 (0.3)	1.59	0.49	ดี
4. ท่านตรวจสอบบรรจุภัณฑ์ของยาก่อนซื้อ	183 (56.8)	134 (41.6)	5 (1.6)	1.55	0.52	ดี
5. ท่านเลือกซื้อยา ตามที่เภสัชกรแนะนำ	198 (61.5)	121 (37.6)	3 (0.9)	1.61	0.50	ดี
6. เมื่อท่านป่วย ท่านเลือกซื้อยามารับประทานเอง	115 (35.7)	199 (61.8)	8 (2.5)	0.67	0.52	ควรได้รับคำแนะนำ
7. ท่านเลือกซื้อยาที่ร้านขายของชำ	51 (15.8)	215 (66.8)	56 (17.4)	1.02	0.57	ปานกลาง
8. ท่านคิดว่าการซื้อยากินเองทำให้หายจากอาการเจ็บป่วย ไม่จำเป็นต้องไปหาหมอ	55 (17.1)	180 (55.9)	87 (27.0)	1.10	0.65	ปานกลาง
9. เมื่อเจ็บป่วย ท่านเลือกซื้อยาชุด มารับประทาน	43 (13.4)	137 (42.5)	142 (44.1)	1.31	0.69	ปานกลาง
10. สื่อโฆษณาต่างๆ มีผลต่อการตัดสินใจในการเลือกซื้อยาของท่าน	36 (11.2)	182 (56.5)	104 (32.2)	1.21	0.62	ปานกลาง

หมายเหตุ คะแนนเฉลี่ย 0.00 – 0.70 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการเลือกซื้อยาในระดับที่ควรได้รับคำแนะนำ
คะแนนเฉลี่ย 0.71 – 1.41 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการเลือกซื้อยาในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.42 – 2.00 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการเลือกซื้อยาในระดับดี

จากตารางที่ 1 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการซื้อยาของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยพบว่าพฤติกรรมที่ถูกต้องส่วนใหญ่ของประชาชนในการซื้อยาคือ ท่านเลือกซื้อยาตามที่เภสัชกรแนะนำ ($\bar{x}$ = 1.61, SD = 0.50), รองลงมาคือ เวลาเลือกซื้อยา ท่านอ่านฉลากยาก่อนซื้อ ($\bar{x}$ = 1.59, SD = 0.49), ท่านตรวจสอบบรรจุภัณฑ์ของยาก่อนซื้อ ($\bar{x}$ = 1.55, SD = 0.52), ท่านเลือกซื้อยาที่ร้านขายยาที่มีเภสัชกรประจำร้าน ($\bar{x}$ = 1.40, SD = 0.53), เมื่อเจ็บป่วย ท่านเลือกซื้อยาชุดมารับประทาน ($\bar{x}$ = 1.31, SD = 0.69), ครอบครัวของท่าน มีอิทธิพลในการเลือกซื้อยา ($\bar{x}$ = 1.28, SD = 0.61), สื่อโฆษณาต่างๆ มีผลต่อการตัดสินใจในการเลือกซื้อยาของท่าน ($\bar{x}$ = 1.21, SD = 0.62), ท่านคิดว่าการซื้อยากินเองทำให้หายจากอาการเจ็บป่วย ไม่จำเป็นต้องไปหาหมอ ($\bar{x}$ = 1.10, SD = 0.65), ท่านเลือกซื้อยาที่ร้านขายของชำ ($\bar{x}$ = 1.02, SD = 0.57), และเมื่อท่านป่วย ท่านเลือกซื้อยามารับประทานเอง ($\bar{x}$ = 0.67, SD = 0.52) ตามลำดับ

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการซื้อยาของประชาชนในตำบลเชียงดา อำเภอสร้างคอม จังหวัดอุดรธานี

ปัจจัยด้านต่างๆ	พฤติกรรมการซื้อยา			
	r	Sig. (2-tailed)	ความสัมพันธ์	ทิศทาง
เพศ	0.053	0.33	ไม่มีความสัมพันธ์	-
อายุ	0.215*	0.00	มีความสัมพันธ์	ทิศทางเดียวกัน
ระดับการศึกษา	0.257*	0.00	มีความสัมพันธ์	ทิศทางเดียวกัน
อาชีพ	0.097	0.08	ไม่มีความสัมพันธ์	-
รายได้	0.215*	0.00	มีความสัมพันธ์	ทิศทางเดียวกัน
ระดับความรู้	0.241*	0.00	มีความสัมพันธ์	ทิศทางเดียวกัน
ระดับการรับรู้	0.054	0.33	ไม่มีความสัมพันธ์	-

* หมายถึงค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.05

ตารางที่ 2 แสดงผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการซื้อยาของประชาชนในตำบลเชียงดา อำเภอสร้างคอม จังหวัดอุดรธานี พบว่าปัจจัยด้านอายุ ระดับการศึกษา รายได้ และความรู้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการซื้อยาของประชาชนในตำบลเชียงดา อำเภอสร้างคอม จังหวัดอุดรธานีไปในทิศทางเดียวกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่า r เท่ากับ 0.215, 0.257, 0.215 และ 0.241 ตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ<0.05) ซึ่งหมายความว่าเมื่อประชาชนมีอายุที่เพิ่มมากขึ้น ระดับการศึกษาสูงขึ้น รายได้เพิ่มมากขึ้น และมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาอยู่ในเกณฑ์ดีขึ้น จะทำให้ประชาชนมีพฤติกรรมการเลือกซื้อยาที่ดีขึ้น ส่วนปัจจัยด้านเพศ อาชีพ และระดับการรับรู้ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการซื้อยาของประชาชนในตำบลเชียงดา อำเภอสร้างคอม จังหวัดอุดรธานี (ค่า r = 0.053, 0.097 และ 0.054 ตามลำดับ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ > 0.05)

สรุปและอภิปรายผล

สรุปผลการศึกษาพบว่า ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาของประชาชนส่วนใหญ่ในตำบลเชียงดา อำเภอสร้างคอม จังหวัดอุดรธานี มีระดับความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 84.2) การรับรู้ของประชาชนส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้เกี่ยวกับการใช้ยาอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 60.2) และพฤติกรรมการซื้อยาของประชาชนส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 71.1) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่ามีค่าเฉลี่ยมากสุดในประเด็น ท่านเลือกซื้อยาตามที่เภสัชกรแนะนำ (ร้อยละ 61.5) และพบว่าประชาชนยังมีพฤติกรรมการเลือกซื้อยาที่ไม่ถูกต้องอยู่ เช่น เมื่อท่านป่วย ท่านเลือกซื้อยามารับประทานเอง (ร้อยละ 35.7) รองลงมาคือ ประชาชนคิดว่าการซื้อยากินเองทำให้หายจากอาการเจ็บป่วย ไม่จำเป็นต้องไปหาหมอ (ร้อยละ 17.1) จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมเหล่านี้เมื่อเทียบกับหลักการใช้ยาแล้วเป็นพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาวิจัยของ เสาวณีย์ ลาเสือ (2560) ที่ได้ทำการศึกษาความรู้และพฤติกรรมการบริโภคยาของประชาชนบ้านโพธิ์ ตำบลโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ พบว่าพฤติกรรมการบริโภคยาของประชาชนบ้านโพธิ์ ตำบลโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 78.7) และยังพบว่าประชาชนยังมีพฤติกรรมการเลือกซื้อยาที่ไม่ถูกต้อง เช่น ประชาชนมีพฤติกรรมการเลือกซื้อยามารับประทานเองเมื่อเจ็บป่วย (ร้อยละ 77.8) และสอดคล้องกับผลการศึกษาวิจัยของ มะลิสา บุญรัตน์ (2557) ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมการเลือกซื้อยาจากร้านขายยาของประชาชนในจังหวัดสงขลาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการซื้อยาจากร้านขายยาในระดับปานกลาง (ร้อยละ 77.0) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการซื้อยาจากร้านขายยาที่ไม่ถูกต้อง ได้แก่ การที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการซื้อยาจากร้านขายยามารับประทานเอง เพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คิดว่ายาจากร้านขายยามีประสิทธิภาพมากกว่ายาตามโรงพยาบาล (ร้อยละ 80.5) ในขณะที่ผลการศึกษาวิจัยของ ดาวรุ่ง คำวงศ์ (2555) ที่ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการเลือกซื้อยาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่าพฤติกรรมการเลือกซื้อยาและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการเลือกซื้อยาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในตำบลบ่อทอง อำเภอบ่อกวางทอง จังหวัดชลบุรี พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการเลือกซื้อยาอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 82.8) และพบว่าความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาและการได้รับข่าวสารด้านยาทางวิทยุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลือกซื้อยาไปในทิศทางเดียวกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งหมายความว่าการได้รับความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาและการได้รับข่าวสารด้านยาทางวิทยุมี

ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลือกซื้อยาที่ดีขึ้น โดยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการใช้ยาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้ร้อยละ 29.0

ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการซื้อยาของประชาชนในตำบลเชียงดา อำเภอสร้างคอม จังหวัดอุดรธานี พบว่า ปัจจัยด้านอายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน และระดับความรู้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลือกซื้อยาของประชาชนในตำบลเชียงดา อำเภอสร้างคอม จังหวัดอุดรธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ<0.05 โดยปัจจัยด้านอายุ พบว่า เมื่อประชาชนมีอายุเพิ่มมากขึ้นก็จะมีพฤติกรรมการเลือกซื้อยาที่ดีขึ้นด้วย ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาวิจัยของ เอกพล กาละดี (2557) ที่ได้ทำการศึกษาพบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลือกซื้อยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อควบคุมอิทธิพลของปัจจัยต่างๆ ที่อาจส่งผลแล้ว อายุเป็นปัจจัยที่สำคัญมาก เนื่องจากการมีอายุที่สูงขึ้น แนวโน้มในการใช้ยาก็สูงขึ้นดังจะเห็นได้จากผลการศึกษาที่พบว่า อายุ 35–60 ปี มีพฤติกรรมการใช้ยามากกว่าคนที่อายุน้อยกว่า 35 ปี ถึง 2.67 เท่า และผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปี มีพฤติกรรมการซื้อยามากกว่าคนที่อายุน้อยกว่า 35 ปี ถึง 7.73 เท่า ในด้านระดับการศึกษาพบว่า เมื่อประชาชนมีระดับการศึกษาที่สูงขึ้นก็จะมีพฤติกรรมการเลือกซื้อยาที่ดีขึ้นตามมา ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาวิจัยของ มะลิสา บุญรัตน์ (2557) ที่ได้ทำการศึกษา พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการซื้อยาจากร้านขายยา อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความรู้ไม่สูง จึงมีพฤติกรรมการเลือกซื้อยาจากร้านขายยาเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 88.7 เพราะสะดวก หาซื้อได้ง่าย แต่ผู้ที่มีระดับการศึกษาที่สูงขึ้นก็จะมีพฤติกรรมการเลือกซื้อยาที่ดีมากขึ้นตามไปด้วย เช่น มีการปรึกษาเภสัชกร หรือไปพบแพทย์ และจากปัจจัยด้านรายได้ต่อเดือนพบว่า ความสัมพันธ์ของรายได้กับพฤติกรรมการเลือกยาของประชาชนในตำบลเชียงดามีความสัมพันธ์กัน (r=0.215) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ<0.05 ซึ่งกล่าวได้ว่าเมื่อประชาชนมีรายได้ที่สูงขึ้นก็จะมีพฤติกรรมการเลือกซื้อยาที่ดีขึ้นด้วย แต่ไม่สอดคล้องกับวิจัยของ มะลิสา บุญรัตน์ (2557) ที่ได้ทำการศึกษา พบว่ารายได้เฉลี่ยต่อเดือนไม่มีความความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการซื้อยาจากร้านขายยา อาจเนื่องมาจากเมื่อบุคคลเกิดการเจ็บป่วย ก็จะสามารถซื้อยาจากร้านขายยาได้โดยไม่เกี่ยวข้องกับรายได้เฉลี่ยต่อเดือน เนื่องจากร้านขายยามียาหลายชนิด หลายราคา เช่นเดียวกับงานวิจัยของ สมประสงค์ แตงพลอย (2553) ที่ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการซื้อยาจากร้านขายยาของผู้บริโภคในอำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ พบว่ารายได้เฉลี่ยต่อเดือนไม่มีความความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการซื้อยาจากร้านขายยา เนื่องจากประชาชนส่วนใหญ่ในอำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ ยังคงมีพฤติกรรมการซื้อยาจากร้านขายยา นอกจากนี้ปัจจัยด้านระดับความรู้พบว่า ความสัมพันธ์ของระดับความรู้เกี่ยวกับการใช้ยากับพฤติกรรมการซื้อยาของประชาชนในตำบลเชียงดามีความสัมพันธ์กัน (r=0.241) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ<0.05 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาวิจัยของ ศิริพร ชีวศุภกร (2546) ที่ได้ทำการศึกษาความรู้ ความเข้าใจของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานครที่มีผลต่อพฤติกรรมการซื้อยา พบว่า ความรู้เรื่องการซื้อยามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการซื้อยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ<0.05 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากยาเป็นปัจจัยสี่ที่สำคัญในชีวิตประจำวันและมนุษย์ย่อมต้องการความปลอดภัยต่อร่างกาย ทำให้มีการแสวงหาข้อมูลข่าวสาร และความรู้ผ่านสื่อต่างๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ สื่อภาพยนตร์ หนังสือ เอกสารวิชาการ แผ่นพับ โปสเตอร์ อินเตอร์เน็ต ประกอบการตัดสินใจในการซื้อยา

นอกจากนี้ปัจจัยด้านเพศ อาชีพ และระดับการรับรู้เกี่ยวกับการใช้ยา พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการซื้อยาของประชาชนในตำบลเชียงดา อำเภอสร้างคอม จังหวัดอุดรธานี โดยผลการศึกษาปัจจัยด้านเพศ พบว่าสอดคล้องกับผลการศึกษาวิจัยของ อานนท์ ศรีพงษ์ (2556) ที่ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการซื้อยาจากร้านขายยาของผู้บริโภคในอำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการซื้อยาจากร้านขายยาของผู้บริโภคในอำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว อาจเนื่องมาจากปัจจุบันทั้งเพศหญิงและเพศชายมีความเท่าเทียมกันในการเรียนรู้ การได้รับข้อมูลข่าวสาร และความรู้ด้านสุขภาพ จึงมีความเป็นไปได้ที่จะมีพฤติกรรมการซื้อยาจากร้านขายยาไม่แตกต่างกัน ส่วนผลการศึกษาปัจจัยด้านอาชีพ พบว่าสอดคล้องกับผลการศึกษาวิจัยของ มะลิสา บุญรัตน์ (2557) ที่ได้ทำการศึกษาพบว่า อาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการซื้อยาจากร้านขายยา อาจเนื่องมาจากปัจจุบันภาวะเศรษฐกิจตกต่ำ บุคคลจะซื้อผลิตภัณฑ์ที่ตอบสนองความต้องการของร่างกาย และความจำเป็นต่อการดำรงชีพ โดยจะคำนึงถึงความจำเป็นและประหยัด ดังนั้นอาชีพจึงไม่มีความเกี่ยวข้องกับการซื้อยาจากร้านขายยา ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาวิจัยของ สมประสงค์ แตงพลอย (2553) ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ที่มีผลต่อพฤติกรรมการเลือกซื้อยาจากร้านขายยาของผู้บริโภคในอำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ ในด้านบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการซื้อยาในแต่ละครั้งมากที่สุด ร้อยละ 87.4 พบว่า อาชีพของประชาชนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลือกซื้อยาจากร้านขายยาของผู้บริโภคในอำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ<0.05 ซึ่งการมีอาชีพที่มั่นคงและมีรายได้ดีมีผลต่อพฤติกรรมการเลือกซื้อยาที่ดีขึ้น และผลการศึกษาด้านระดับการรับรู้ ที่

พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลือกซื้อยาของประชาชนในตำบลเชียงดา อำเภอสร้างคอม จังหวัดอุดรธานี ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาวิจัยของ แสงสุข พิทยานุกุล (2560) ที่ได้ศึกษาการตัดสินใจเลือกใช้บริการร้านขายยาของผู้บริโภคไทยในเขตจังหวัดสระแก้ว พบว่าความสัมพันธ์ของระดับการรับรู้กับพฤติกรรมการเลือกซื้อยาของผู้บริโภคไทยในเขตจังหวัดสระแก้วไม่มีความสัมพันธ์กัน อาจเนื่องมาจากยุคสมัยที่เปลี่ยนแปลงไปประชาชนในยุคปัจจุบันมีการรับรู้ที่หลากหลายช่องทางในการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับการใช้ยาที่มากขึ้น ทั้งนี้อาจเป็นไปได้ว่าการรับรู้ไม่ได้ส่งผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการร้านขายยาของผู้บริโภคไทย เช่นเดียวกับผลการศึกษาวิจัยของ ศุภลักษณ์ สุขไพบูลย์และคณะ (2557) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสร่างโศก อำเภอบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี พบว่าความสัมพันธ์ของระดับการรับรู้กับพฤติกรรมการเลือกซื้อยาของผู้รับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสร่างโศก อำเภอบ้านหมอ จังหวัดสระบุรีไม่มีความสัมพันธ์กัน (r=0.033) เนื่องจากประชาชนมีการรับรู้การใช้ยาจากการประชาสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นอย่างดี

ข้อเสนอแนะ

เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการซื้อยาที่ถูกต้อง หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการจัดกิจกรรมการให้ข้อมูลข่าวสารเพื่อให้ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาและพฤติกรรมการซื้อยาที่ถูกต้อง ควรมีการสร้างกลุ่มหรือชมรมคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาอย่างยั่งยืน เพื่อเป็นแกนนำในการจัดกิจกรรมการสร้างแรงจูงใจให้ประชาชนที่สนใจเข้าร่วมกลุ่ม ตลอดจนการส่งเสริมบทบาทการมีส่วนร่วมของประชาชนในการใช้ยาที่ถูกต้องต่อไป

เอกสารอ้างอิง

ชาญชัย เรืองขจร. (2550). **ระเบียบวิธีวิจัยพื้นฐาน**. สงขลา : เทมการพิมพ์.

ดาวรุ่ง คำวงศ์. (2555). **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในตำบลบ่อกวางทอง อำเภอบ่อทอง จังหวัดชลบุรี**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี.

บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ. (2553). **การเขียนรายงานการวิจัยและวิทยานิพนธ์**. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เรือนแก้ว.

พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (ออนไลน์). (2554). สืบค้นจาก : http://elib.fda.moph.go.th/elib. [20 พฤษภาคม 2561]

มะลิสา บุญรัตน์. (2557). **พฤติกรรมการซื้อยาจากร้านขายยาของประชาชนในจังหวัดสงขลา.** วารสารวชิรการมหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต, ปีที 10(ฉบับที 1), 22-46.

ศุภลักษณ์ สุขไพบูลย์, ชุภาศิริ อภินันท์เดชา และกวี ไชยศิริ. (2559). **พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสร่างโศก อำเภอบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี.** การประชุมวิชาการและเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ ครั้งที่ 3 ก้าวสู่ศวรรษที่ 2 : บูรณาการงานวิจัย ใช้องค์ความรู้ สู่ความยั่งยืน. วิทยาลัยนครราชสีมา อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. 409-416.

สมชาย วรกิจเกษมสกุล. (2553). **ระเบียบวิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์.** อดุรธานี : อักษรศิลป์การพิมพ์.

สมประสงค์ แตงพลอย. (2553). **พฤติกรรมการซื้อยาจากร้านขายยาของผู้บริโภค ในอำเภอพระประแดง จ.สมุทรปราการ**. สารนิพนธ์ บธ.ม. (การจัดการ), มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

เสาวณีย์ ลาเสือ. (2560). **ความรู้และพฤติกรรมการบริโภคยาชุดของประชากรบ้านโพธิ์ ตำบลโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ มหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ.

แสงสุข พิทยานุกุล. (2560). **การตัดสินใจเลือกใช้บริการร้านขายยาของผู้บริโภคไทย.** วารสารวิชาการบริหารธุรกิจ สมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี, ปีที่ 6 (ฉบับที่ 2), 135-145.

อานนท์ ศรีพงษ์. (2556). **พฤติกรรมการซื้อยาจากร้านขายยาของผู้บริโภคในอำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทั่วไป, มหาวิทยาลัยบูรพา.

เอกพล กาละดี. (2557). **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนในตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ.

Best, J.W. (1977). **Research in Education**. New Jersy : Prentice Hall. Inc.

การพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร

ชลดา กิ่งมาลา เอื้อจิต สุขพูล ภาวิณี แพงสุข อติพร ทองหล่อ จุฑารัตน์ ทองสลับ ณกร ลูกสยาม

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์
email: chonladanu@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร โดยมีการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy Theory) เพื่อใช้ในการประเมินและพัฒนาโปรแกรม กิจกรรมประกอบด้วย 3 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะการพัฒนาโปรแกรมโดยการเก็บรวบรวมข้อมูล ประชุมกับประชาชนวัยรุ่น จำนวน 30 คน 2)ระยะทดลองใช้โปรแกรม เป็นวัยรุ่นจำนวน 32 คน และ3)ระยะประเมินผลของโปรแกรมจำนวน 1 ครั้งหลังสิ้นสุดโปรแกรม การเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบเชิงปริมาณ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยแบบกลุ่มเดียว

ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ประกอบด้วย การแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร การใช้ตัวแบบการฝึกทักษะการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ และทักษะการใช้วิธีการคุมกำเนิด ได้แก่ ยาเม็ดคุมกำเนิด และถุงยางอนามัย ผลของโปรแกรมพบว่า ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร การรับรู้ความสามารถของตนเองในการโน้มน้าวและคำแนะนำแก่เพื่อน และพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p=.001,<.001,และ p=.002 ตามลำดับ)

การพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร สามารถช่วยเพิ่มการรับรู้ความสามารถของวัยรุ่นในการมีพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ที่เหมาะสม และการนำโปรแกรมไปประยุกต์ใช้ในการครั้งต่อไป อาจเพิ่มระยะเวลาในการติดตามผล และการใช้ตัวแบบที่เป็นบุคคลจริงอาจจะช่วยให้วัยรุ่นได้ตระหนักถึงความสำคัญในการป้องกันการตั้งครรภ์ได้มากยิ่งขึ้น และนำไปสู่การช่วยให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ที่เหมาะสมต่อไป

คำสำคัญ : วัยรุ่น / การรับรู้ความสามารถของตนเอง / พฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร

DEVELOPMENT OF A PROMOTION SELE-EFFICACY TO PREMATURE PREGNANCY PREVENTION PROGRAME

Chonlada Kingmala,[1a] Aurjit Sookpool,[1b] Pavinee Pangsook,[1c] Atiporn Thonlow,[1d] Jutharat Thongsalub,[1e] Nakorn Luxsiam[1f]

[1]Boromarajonani College of Nursing, Surin, Surin, Thailand

E-mail; [a]chonladanu@gmail.com, [b]Aurjit@bcnsurin.ac.th, [c]Pavinee@bcnsurin.ac.th, [d]Atiporn@bcnsurin.ac.th, [e]Jutharat@bcnsurin.ac.th, [f]Nakorn@bcnsurin.ac.th

Abstract

This research is Research and Development. The purpose is to develop self-efficacy enhancement to premature pregnancy prevention by application of self - efficacy theory for evaluation and development program. The activity consists of 3 phases: 1) The development phase of the program by collecting data with people and teenage 30 sample 2) The trial phase in teenage 32 sample and 3) The evaluation phase at the end of program. Data collection is qualitative and quantitative. Percentage, mean, standard deviation, pair t-test were employed for data analysis

Results reveal that self-efficacy to premature pregnancy prevention program including: Exchange of learning about premature pregnancy, modeling, refuse sexual and use of contraceptive training skills such as contraceptive pill and condom. The study reveal that after joining in program the sample had greater mean score of self-efficacy toward premature pregnancy prevention, self-efficacy in persuading and advising friend to premature pregnancy prevention and premature pregnancy prevention behavior than those before joining in program ($p=.001$, $p<.001$ and $p=.002$, respectively)

The development of a promotion self-efficacy to premature pregnancy prevention program can enhance the self-efficacy of teenage in appropriate pregnancy prevention. Further should follow up period and use real modeling to help teenage aware of the importance of pregnancy prevention even more and might further help teenage to appropriate pregnancy prevention

KEY WORDS: SELF-EFFICACY / PREMATURE PREGNANCY PREVENTION / TEENAGE

บทนำ

การตั้งครรภ์ของวัยรุ่นในปัจจุบัน ยังเป็นปัญหาที่สังคมให้ความสำคัญและเร่งหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา ซึ่งองค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น คือการตั้งครรภ์ในหญิงที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปีนับวันที่คลอดบุตร และยังได้กำหนดให้อัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นไม่ควรเกินร้อยละ 10 จากสถิติการคลอดของมารดาที่มีอายุอยู่ระหว่าง 15-19 ปี ทั่วโลกเท่ากับ 489 ต่อประชากรอายุ 15-19 ปี 1,000 คน และพบมากที่สุดในประเทศแอฟริกาใต้ (WHO,2014) และในประเทศไทย มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นจากปี 2546 จาก 39.2 เป็น 48.3 ในปี 2557 (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2558) เมื่อพิจารณาร้อยละของการคลอดบุตรของมารดาอายุ 10-19 ปี พบว่าเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 13.9 ในปี 2547 เป็นร้อยละ 16.8 ในปี 2556 และเมื่อจำแนกตามช่วงอายุพบว่า อายุ 18-19 ปีมีการคลอดบุตรเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 8.2 เป็นร้อยละ 8.8 อายุ 15-17 ปีเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 5.4 เป็นร้อยละ 7.5 และอายุ 10-14 ปีเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 0.3 เป็นร้อยละ 0.5 แสดงให้เห็นว่าร้อยละของการคลอดบุตรในมารดาวัยรุ่นเพิ่มขึ้นในทุกช่วงอายุ (สำนักอนามัยและการเจริญพันธ์ กรมอนามัย, 2557)

วัยรุ่น เป็นช่วยวัยที่มีการเปลี่ยนผ่านจากวัยเด็กเป็นวัยผู้ใหญ่ มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม มีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนทางเพศ มีความสนใจเพศตรงข้าม เพื่อนเป็นกลุ่มที่มีอิทธิพลต่อการคิดและตัดสินใจ และมักแก้ไขปัญหาจากประสบการณ์ของเพื่อน จากการศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ได้แก่ การมีความรู้เกี่ยวกับคุมกำเนิด ทัศนคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ ลักษณะของครอบครัว การทำงานกลางคืน การมีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ (มาลีวัล เลิศสาครศิริ, 2557 กุสุมา มีศิลป์ นภาภรณ์ สันพนวัฒน์ และเสนอ ภิรมจิตผ่อง, 2558) นอกจากนี้การศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการตั้งครรภ์ การรับรู้ความสามารถในการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง การเข้าถึงสื่อที่สนับสนุนการป้องกันการตั้งครรภ์ การสื่อสารภายในครอบครัวและกลุ่มเพื่อน การมีทัศนคติทางบวกในการคุมกำเนิด การสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิด การไม่เคยมีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (เพ็ญนภา ศรีหริ่ง สุทิน ชนะบุญ และคนธ์พงษ์ คนรู้ชินพงศ์, 2557 ชลดา กิ่งมาลา เอื้อจิต สุขพูล และวัชรีวงค์ หวังมั่น, 2560)

การจัดกิจกรรมเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นวิธีการที่ช่วยลดปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จากการศึกษาที่ผ่านมามีการจัดกิจกรรมในหลากหลายรูปแบบ ทั้งในกลุ่มวัยรุ่นชายและวัยรุ่นหญิง ซึ่งผลการจัดกิจกรรมส่วนใหญ่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ มีการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์ ทัศนคติในการป้องกันการตั้งครรภ์ แรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงและการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร และมีพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ที่เหมาะสมเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) (ชัชนัย ติยะไทธาดา และพรรณี บรรชรหัตถกิจ, 2555 ชลดา กิ่งมาลา ทัศนีย์ รวิวรกุล และอาภาพร เผ่าวัฒนา, 2558 พอเพ็ญ ไกรนรา เมธิณี เกตวาธิมาตร และมัณฑนา มณีโชติ, 2556) และในระยะติดตามผลพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในกลุ่มทดลองมีคะแนนลดลง ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเพิ่มขึ้น ทำให้ในระยะติดตามไม่พบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (ชลดา กิ่งมาลา ทัศนีย์ รวิวรกุล และอาภาพร เผ่าวัฒนา, 2558)

จังหวัดสุรินทร์ เป็นจังหวัดหนึ่งที่มีแนวโน้มของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่เกินเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงมุมมอง แนวคิดเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ และการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในปัจจุบัน จากสถิติการคลอดบุตรของหญิงอายุ 15 -19 ปี ในช่วงปี 2553-2556 พบว่าเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 18.1 ในปีพ.ศ. 2553 เป็นร้อยละ 19.6 ในปีพ.ศ. 2556 (สำนักงานอนามัยเจริญพันธุ์ กรมอนามัย, 2558) นอกจากนี้ยังพบการตั้งครรภ์ซ้ำในกลุ่มวัยรุ่นอายุ 10-19 ปี จากร้อยละ 21 ในปีพ.ศ. 2557 เป็นร้อยละ 17.6 ในปีพ.ศ. 2558 ถึงแม้ร้อยละจะลดลงแต่ยังคงสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ และพบว่าจังหวัดสุรินทร์มีสถิติการคลอดบุตรอายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ และน้ำหนักทารกแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม สูงที่สุดในเขตนครชัยบุรินทร์ (ร้อยละ13 และ 16 ตามลำดับ) (ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา, 2558) จากการศึกษาที่ผ่านเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในชุมชนเขตอำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความสามารถตนเอง การสื่อสารในครอบครัวและกลุ่มเพื่อน การเข้าถึงสื่อที่สนับสนุนต่อการมีเพศสัมพันธ์ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ชลดา กิ่งมาลา เอื้อจิต สุขพูล และวัชรีวงค์ หวังมั่น, 2560)

จากข้อมูลการศึกษาที่ผ่านมา แสดงให้เห็นว่าการรับรู้เกี่ยวกับเรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์ เป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และต้องอาศัยความร่วมมือจากบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ที่เหมาะสม โดยการค้นหารูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ที่เหมาะสมตามปัจจัยและบริบทของชุมชน

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร เพื่อใช้เป็นแนวทางในการป้องกันการตั้งครรภ์ในกลุ่มวัยรุ่นต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร
2. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย : การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงและพัฒนา เพื่อพัฒนาโปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร โดยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ 1) การพัฒนาโปรแกรม 2) ระยะการทดลองใช้โปรแกรม 3) ระยะประเมินผลการพัฒนาโปรแกรม

การดำเนินการวิจัย

ระยะที่ 1 การพัฒนาโปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร

กลุ่มตัวอย่างในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ ประชาชนในชุมชน ผู้ปกครอง และวัยรุ่น จำนวน 30 คน

เครื่องมือที่ในการวิจัย คือ ได้แก่ แบบสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ประกอบด้วย สถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ปัจจัยที่สนับสนุนการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ผลกระทบจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และแนวทางการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นและให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่านได้ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา พบว่าทุกข้อมีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.6-0.8

การพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ประกอบด้วย 1) การศึกษาสถานการณ์ และสาเหตุของการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร 2) การค้นหาแนวทางในการแก้ไปปัญหาการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร 3) การสร้างโปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร 4) ตรวจสอบโปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร

ระยะที่ 2 การทดลองใช้โปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร

กลุ่มตัวอย่าง คือ วัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 13-19 ปี ที่อาศัยในตำบลหนึ่งในจังหวัดสุรินทร์ จำนวน 32 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ 1) โปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร และ 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1) โปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร มีทั้งหมด 4 กิจกรรม ใช้เวลา 1 วัน กิจกรรมประกอบด้วย

กิจกรรมที่ 1 เราทำได้ คุณก็ทำได้ เป็นการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร โดยผ่านการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์จากผู้ที่มีประสบการณ์ตรง และจากการดูวิดีโอบทสัมภาษณ์วัยรุ่นที่เคยตั้งครรภ์

กิจกรรมที่ 2 เรื่องท้อง รู้ไว้ไม่เสียหาย เป็นการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองโดยผ่านการให้ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร

กิจกรรมที่ 3 ปฏิเสธอย่างไร ปลอดภัยจากท้อง เป็นการฝึกทักษะการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์หรือการหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่เสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์

กิจกรรมที่ 4 ทักษะดี ไม่มีทางท้อง และ ตั้งมั่น แก้ไข ห่างไกลเรื่องท้อง เป็นการฝึกทักษะการใช้อุปกรณ์ในการป้องกันการตั้งครรภ์ ได้แก่ การสาธิตและสาธิตย้อนกลับการใส่ถุงยางอนามัย และ การเขียนคำตั้งมั่นของตนเองในการหลีกเลี่ยงสถานการณ์เสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร

2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีทั้งหมด 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ เพศ ระดับชั้นเรียน ช่องทางในการศึกษาเรื่องเพศ กิจกรรมยามว่าง การดื่มสุรา สูบบุหรี่ ฯลฯ โดยลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

2.1 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร โดยผู้วิจัยสร้างและพัฒนาขึ้นตามกรอบแนวคิดของแบนดูร่า (Bandura) มีข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ ครอบคลุมคำถามเกี่ยวกับการรับรู้ตนเองว่าเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ประกอบด้วย การมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน วิธีการป้องกันการตั้งครรภ์ แบบวัดเป็นแบบมาตรประมาณค่าของลิเคิร์ท (Likert Scale) 4 ระดับ มั่นใจมากที่สุด มั่นใจปานกลาง มั่นใจน้อย ไม่มั่นใจ โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สัมพันธ์ของครอนบาค ได้เท่ากับ 0.85

2.2 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการโน้มน้าวและให้คำแนะนำในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นตามกรอบแนวคิดของแบนดูร่า (Bandura) ประกอบด้วยคำถามจำนวน 10 ข้อ ครอบคลุมคำถามเกี่ยวกับการโน้มน้าว และให้คำแนะนำในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น แบบวัดเป็นแบบมาตรประมาณค่าของลิเคิร์ท (Likert Scale) 4 ระดับ มั่นใจมากที่สุด มั่นใจปานกลาง มั่นใจน้อย ไม่มั่นใจ โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สัมพันธ์ของครอนบาค ได้เท่ากับ 0.82

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร โดยผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ ครอบคลุมเกี่ยวกับ การปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ และวิธีการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร แบบวัดเป็นแบบมาตรประมาณค่าของลิเคิร์ท (Likert Scale) 4 ระดับ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติเลย โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สัมพันธ์ของครอนบาค ได้เท่ากับ 0.87

ระยะที่ 3 ประเมินผลของโปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร

เมื่อสิ้นสุดการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมมีการประเมินผลการดำเนินจำนวน 1 ครั้ง (สิ้นสุดกิจกรรมทันที) ซึ่งใช้แบบสอบถามชุดเดียวกับก่อนได้รับโปรแกรม

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยมีการนำเสนอโครงการเพื่อขอรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ เลขที่ 03-01-61 และมีการพิทักษ์สิทธิ์โดยการชี้แจงเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ การดำเนินกิจกรรมการตอบแบบสอบถาม และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรมตลอด 3 สัปดาห์ โดยกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ในการตัดสินใจในการเข้าร่วมกิจกรรม และขอถอนตัวในการทำกิจกรรมหากรู้สึกไม่สบายใจ และต้องได้รับการอนุญาตจากผู้ปกครองโดยการเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ประกอบด้วย การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และPair t-test เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร การรรับรู้ความสามารถของตนเองในการโน้มน้าวและให้คำแนะนำในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร และพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยสามารถสรุปตามระยะของการศึกษา ดังนี้

ระยะที่ 1 การพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร

ปัจจัย/สาเหตุหลักของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่มีการป้องกัน ได้แก่ การไม่ใช้ถุงยางอนามัย การไม่กินยาคุมกำเนิด ถึงแม้มีการป้องกันการเพศสัมพันธ์ แต่อาจมีข้อผิดพลาดเกิดขึ้น เช่น ถุงยางอนามัยรั่ว กินยาเม็ดคุมกำเนิดไม่ถูกต้อง นอกจากการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ป้องกันแล้ว ยังพบว่ามาจากสาเหตุอื่นๆที่มาจากตัววัยรุ่น ได้แก่ การขาดการยับยั้งชั่งใจ การอยู่ที่ในที่ลับตาคนกับเพศตรงข้าม การใช้สารเสพติด การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การถูกเพื่อชักชวน การขาดความรู้เกี่ยวกับวิธีการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ถูกต้อง การมีค่านิยมเกี่ยวกับเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ถูกต้อง

การเลียนแบบวัฒนธรรมที่ผิดๆของต่างประเทศ อีกทั้งการเข้าถึงสื่อได้ง่ายขึ้น และการขาดความมั่นใจในการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์กับแฟน และความมั่นใจในการใช้อุปกรณ์ในการป้องกันการตั้งครรภ์ เช่น ไม่กล้าไปซื้อถุงยางอนามัย ยาคุมกำเนิด กลัวว่าจะใช้ถุงยางอนามัย หรือกินยาคุมกำเนิดไม่ถูกต้อง นอกจากนี้ยังมีปัจจัย/สาเหตุมาจากการอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว การที่วัยรุ่นไม่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูจากพ่อแม่ อยู่กับตายาย ครอบครัวแตกแยก ขาดการชี้แนะเกี่ยวกับเรื่องเพศศึกษา การสื่อสารภายในครอบครัวน้อย

แนวทางการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จากตัววัยรุ่นเองได้แก่ การไม่มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ซึ่งวัยรุ่นควรประพฤติตัวให้เหมาะสม แต่งกายมิดชิด คิดเรื่องเรียนมากกว่าเรื่องแฟน ไม่เที่ยวกลางคืน ไม่อยู่ในที่ลับตาคนกับเพศตรงข้าม มีความมั่นใจในการปฏิเสธในการมีเพศสัมพันธ์ แต่ในกรณีที่ไม่สามารถปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ได้ ต้องเสริมสร้างความมั่นใจในการใช้อุปกรณ์ในการป้องกันการตั้งครรภ์ได้อย่างถูกต้อง นอกจากนี้แนวทางการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจากครอบครัว ได้แก่ การส่งเสริมให้มีการพูดคุยเกี่ยวกับเรื่องเพศมากขึ้น การให้คำแนะนำเกี่ยวกับเรื่องเพศ การใช้ชีวิต

แนวทางการจัดโปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร จากการประชุมเพื่อนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุ และแนวทางการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร นำมาสู่การออกแบบกิจกรรมในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร สามารถสรุปผลการประชุมได้ดังนี้ ควรออกแบบกิจกรรมที่ช่วยในการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์ โดยแบ่งออกเป็นความสามารถในการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ กับการใช้อุปกรณ์ในการป้องกันการตั้งครรภ์ได้อย่างถูกต้อง โดยจัดกิจกรรมในวัยรุ่นที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้าน จัดกิจกรรม 1 วันในวันหยุด เพื่อให้วัยรุ่นสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ กิจกรรมแบ่งออกเป็น 4 กิจกรรม ตามรูปแบบการรับรู้ความสามารถของตนเอง ประกอบด้วย กิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจากตัวแบบที่กำหนดให้ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การฝึกทักษะการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์และการใช้อุปกรณ์การคุมกำเนิดที่เหมาะสมกับวัยรุ่น โดยทุกกิจกรรมมีการใช้การพูดเสริมแรงเพื่อให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรม

ระยะที่ 2 การทดลองใช้โปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร สามารถสรุปผลได้ ดังนี้

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนกลาง (ร้อยละ 53.1) ระดับศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 (ร้อยละ 34.4) การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเรื่องเพศศึกษาส่วนใหญ่ได้จาก พ่อแม่ และครู (ร้อยละ 65.6) กิจกรรมยามว่าง/งานอดิเรกส่วนใหญ่ฟังเพลง (ร้อยละ 78.1) พฤติกรรมการดื่มสุราในวัยรุ่นส่วนใหญ่ไม่ดื่มสุรา (ร้อยละ 84.4) ความถี่ในการดื่มสุราส่วนใหญ่ดื่มน้อยกว่า 3 วัน/สัปดาห์ (ร้อยละ 80) พฤติกรรมการสูบบุหรี่วัยรุ่นไม่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ (ร้อยละ 100) การมีแฟน ส่วนใหญ่วัยรุ่นยังไม่มีแฟน (ร้อยละ 84.4) และยังไม่มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ (ร้อยละ 96.9)

ระยะที่ 3 การประเมินผลของโปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร สามารถสรุปผลได้ ดังนี้

ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร การรับรู้ความสามารถของตนเองในการโน้มน้าวและให้คำแนะนำเพื่อในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร และพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p=.001, p=.000 และ p=.002 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรที่ศึกษาก่อนได้รับโปรแกรมและหลังได้รับโปรแกรม

ตัวแปร		df	t	p-value
การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร				
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	หลังเข้าร่วมโปรแกรม	31	-3.66	.001**
การรับรู้ความสามารถของตนเองในการโน้มน้าวและให้คำแนะนำฯ				
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	หลังเข้าร่วมโปรแกรม	31	-4.30	.000***
พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร				
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	หลังเข้าร่วมโปรแกรม	31	-3.48	.002**

***p<0.001, **p<0.05

สรุปและอภิปรายผล

การพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร

การพัฒนาโปรแกรมการประกอบด้วย 3 ขั้นตอนหลัก ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 การค้นหาประเด็นปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และการค้นหาสาเหตุของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น รวมถึงแนวทางในการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นร่วมกับประชาชนและวัยรุ่นในชุมชน ซึ่งขั้นตอนนี้เป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนและวัยรุ่นได้เข้ามามีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา และสาเหตุของปัญหาด้วยตนเอง และก่อให้เกิดความตระหนัก หรือเห็นความสำคัญในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว สอดคล้องกับการศึกษาของ วรวรรณ์ ทิพย์วารีรมย์ และนันท์นภัส สารพานิช, (2555) ที่พบว่า การให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการกำหนดประเด็น และการค้นหาสาเหตุ จะทำให้ประชาชนเกิดความตระหนักในการแก้ไขปัญหา และมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว ขั้นตอนที่ 2 เป็นขั้นตอนของการออกแบบโปรแกรม โดยการนำข้อมูลที่ได้จากขั้นตอนที่ 1 มาเป็นข้อมูลประกอบในการออกแบบโปรแกรมครั้งนี้ โดยผ่านกระบวนการการระดมความคิด ขั้นตอนที่ 3 เป็นการตรวจสอบโปรแกรมที่ได้ออกแบบมา จะเห็นได้ว่า โปรแกรมที่ออกแบบมานั้นเป็นไปตามปัญหาที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลของชุมชน โดยวัตถุประสงค์หลักของโปรแกรมเพื่อเป็นการเสริมสร้างให้วัยรุ่นมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร สามารถโน้มน้าวและให้คำแนะนำในกลุ่มเพื่อนในการมีพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร รวมถึงการมีพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรได้อย่างเหมาะสม ผ่านกระบวนการการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การเห็นต้นแบบ และการฝึกทักษะที่ถูกต้อง นอกจากนี้ยังได้รับความร่วมมือจากกลุ่มเป้าหมายเป็นอย่างได้ เนื่องจากเป็นกิจกรรมที่ตรงตามความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย สอดคล้องกับการวิจัยของ วรวรรณ์ ทิพย์วารีรมย์ และนันท์นภัส สารพานิช, (2555) ที่พบว่า การออกแบบกิจกรรมที่สอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย ส่งผลให้กลุ่มเป้าหมายเกิดความพึงพอใจและมีส่วนร่วมในการเข้าร่วมกิจกรรม และทำให้ได้รับความรู้เพิ่มขึ้น

ประสิทธิผลของกโปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร

จากผลการทดลองใช้โปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร พบว่าภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมวัยรุ่นมีคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร การรับรู้ความสามารถของตนเองในการโน้มน้าวและให้คำแนะนำในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร และพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p=.001, p<.001 และ p=.002 ตามลำดับ) สามารถอธิบายได้ดังนี้

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร พบว่าภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม วัยรุ่นมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p=.001) อาจเกิดจากวัยรุ่นได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง ได้รับการฝึกทักษะที่จำเป็น ได้แก่ ทักษะการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ ทักษะการใช้อุปกรณ์ในการคุมกำเนิด รวมไปถึงการให้เห็นตัวแบบที่ได้รับผลกระทบจากการจากการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร และการใช้คำพูดเสริมกำลังใจให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรม สอดคล้องกับการศึกษาของ ชลดา กิ่งมาลา, (2558) ได้ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการป้อกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นหญิง ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นสูงกว่าก่อนการทดลอง และสอดคล้องกับการศึกษาของ ศรีพรรษ์ ถาวรรัตน์, (2555) ได้ศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และพัฒนาทักษะต่อพฤติกรรมที่กล่าวว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงกว่าก่อนการทดลอง

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการโน้มน้าวและให้คำแนะนำในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร พบว่าภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม วัยรุ่นมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการโน้มน้าวและให้คำแนะนำในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p<.001) อาจเกิดจากวัยรุ่นได้รับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และได้เห็นตัวแบบที่ได้รับผลกระทบจากการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร รวมถึงการได้รับความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและการป้องกันการตั้งในวัยรุ่น นอกจากนี้วัยรุ่นยังได้รับการฝึกทักษะเกี่ยวกับการใช้อุปกรณ์ในการคุมกำเนิดที่ถูกต้อง และมีให้วัยรุ่นได้ตั้งมั่นกับตนเองในการเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับกลุ่มเพื่อน ทำให้วัยรุ่นมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการที่จะให้คำแนะนำหรือโน้มน้าวจิตใจให้กลุ่มเพื่อนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม สอดคล้องกับแนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง ของ แบนดูรา, (1977) ที่กล่าวว่า การที่บุคคลได้เห็นตัวแบบที่ประสบ

ผลสำเร็จในการปฏิบัติกรรมหนึ่งๆ ผู้ที่สังเกตย่อมรู้สึกว่าตนเองสามารถทำได้เช่นเดียวกับการตัวแบบ อีกทั้งหากบุคคลได้รับการฝึกทักษะใดทักษะหนึ่งย่อมทำให้บุคคลนั้นเกิดความมั่นใจ และรับรู้ว่าตนเองสามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆได้

พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร พบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม วัยรุ่นมีพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อาจเกิดจากวัยรุ่นได้รับการส่งเสริมให้การเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยผ่านการฝึกทักษะที่ถูกต้อง ได้แก่ ทักษะการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ และทักษะการใช้อุปกรณ์ในการคุมกำเนิดที่เหมาะสมกับวัยรุ่น ได้แก่ ถุงยางอนามัย และยาเม็ดคุมกำเนิด ส่งผลให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ชลดา กิ่งมาลา, (2558) ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นหญิง พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นสูงกว่าก่อนการทดลอง

ข้อเสนอแนะ

ใช้เป็นแนวทางในการออกแบบการจัดการเรียนการสอนในประเด็นการป้องกันการตั้งครรภ์เพิ่มเติมให้กับนักเรียน เพื่อให้นักเรียนได้เสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร

เอกสารอ้างอิง

กุสุมา มีศิลป์, นภาภรณ์ สันพนวัฒน์ และเสนอ ภิรมจิตรผ่อง. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ของนักเรียนระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพในสถานศึกษาสังกัดอาชีวศึกษาจังหวัดศรีสะเกษ. วารสารวิจัยมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลกรุงเทพ, 8(1), 18-27.

ชลดา กิ่งมาลา, ทัศนีย์ รวิวรกุล และอาภาพร เผ่าวัฒนา. (2559). ผลของโปรแกรมการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นหญิง. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ, 31(3), 25-34.

ชลดา กิ่งมาลา, เอื้อจิต สุขพูล และวัชรีวงค์ หวังมั่น. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นในชุมชน. วารสารราชาวดี

ชลดา กิ่งมาลา. (2558). ผลของโปรแกรมการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นหญิง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

ชัชนัย ติยะไทธาดา. (2555). *ผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5.* วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

พอเพ็ญ ไกรนรา, ยุพาวดี เกริกกุลธร และภูวสิทธิ์ สิงห์ประไพ. (2556). ผลของโปรแกรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ต่อความรู้ ทัศนคติ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในโรงเรียน สังกัดเทศเมืองสระบุรี. *วารสารพยาบาล, 62*(2), 1-9.

เพ็ญนภา ศรีหริ่ง, สุทิน ชนะบุญ และคนธ์พงษ์ คนรู้ชินพงศ์. (2557). ความรู้ ทัศนคติ ความตั้งใจ และปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ และมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของวัยรุ่น จังหวัดขอนแก่น. การประชุมวิชการ การพัฒนาชนบทที่ยั่งยืน ครั้งที่ 4 ประจำปี 2557 เข้าถึงเมื่อวันที่ 20 มกราคม 2560, จาก https://cscd.kku.ac.th/2016/uploads/proceeding/080714_103048.pdf

มาลีวัล เลิศสาครศิริ. (2557). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของสตรีวัยรุ่นตามการรับรู้ของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยเซนต์หลุยส์. วารสารพยาบาลทหารบก, 15(1), 90-98.

วรวรรณ์ ทิพย์วารีรมย์ และนันท์นภัส สารพานิช. (2555). การพัฒนาโปรแกรมป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ตำบลพลายชุมพล อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก. เข้าถึงข้อมูลวันที่ 20 มกราคม 2560, จาก http://www.nurse.nu.ac.th/research/pdf/55/3-2555.pdf

ศรีพรรษ์ ถาวรรัตน์. (2555). *ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะต่อพฤติกรรมสุขภาพทางเพศของนักเรียนชายมัธยมศึกษาตอนต้น.*วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกการพยาบาลสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา กรมอนามัย. (2558). สถานการณ์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 9 เข้าถึงเมื่อวันที่ 20 มกราคม 2560, จาก https:// article_20160114150041.pdf

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. (2558). สถิติสาธารณสุข 2557. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

สำนักอนามัยการเจริญพันธ์ กรมอนามัย. (2557). การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น: นโยบาย แนวทางการดำเนินงานและติดตามผลการประเมิน. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด

Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a Unifying Theory of behavioral change. *Psychological Review*,*84*, 191-215.

World Health Organization.(2014). *Adolescent Health*.Retrieved December 10, 2015, from: http:/who.int/en

การศึกษาความเครียดและการเผชิญความเครียดในญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชน

ภาวิณี แพงสุข*, อารยา จิรมนัสวงศ์, สุวิมล เทพบุตรดี, เสาวลักษณ์ แก้วสว่าง, อรชร สร้อยทอง, อริษา พรหมเสนาและอริษา สังศักดิ์ดา

*วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์
*email: funxtra@hotmail.com

บทคัดย่อ

ผู้สูงอายุ เป็นช่วงวัยที่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังมากที่สุด และเป็นช่วงวัยที่ต้องมีผู้ดูแลในการช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย งานวิจัยนี้เป็นวิจัยเชิงบรรยาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเครียด การเผชิญความเครียดและเปรียบเทียบความแตกต่างของความเครียดและการเผชิญความเครียดในญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชน กลุ่มตัวอย่าง คือ ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จำนวน 233 ราย ซึ่งได้มาจากการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความเครียดและแบบสอบถามพฤติกรรมในการเผชิญความเครียดของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยายและ One Way Anova

ผลการวิจัย พบว่าญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังส่วนใหญ่ มีความเครียดระดับปานกลาง ร้อยละ 75.5 มีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 82.4 และญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคที่ต่างกันมีความเครียดที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .01$ ($F = 3.461$, $P = .005$) พยาบาลควรตระหนักและให้ความสำคัญกับปัญหาความเครียดที่เกิดขึ้นกับญาติผู้ดูแล ควรมีการออกแบบกิจกรรมการพยาบาลเพื่อช่วยลดความเครียดของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังร่วมด้วย

คำสำคัญ: ญาติผู้ดูแล, ความเครียดและการเผชิญความเครียด, โรคเรื้อรัง

A Study of Stress and Coping of Family Caregivers of The Elderly with Chronic Disease in the Community.

Pavinee Pangsuk[1, a], Araya Jiramanuswong [2,b], Suwimol Keawbutdee [3,c], Saowaluk Kaewsawang [4,d], Orachorn Soithong [5,e], Arisa Promsena [6,f] Arisa Sangsakda [7,g]
[1-7] Boromarajonani College of Nursing Surin, Surin, Thailand
E-mail; [1]funxtra@hotmail.com

Abstract

The elderly are the largest age population who have chronic illnesses and require caregivers to assist in illness. This research is descriptive research that objective is to study stress, stress coping and comparing different types of stress and coping among relatives who care for chronic illnesses in the community. The sample were 233 of caregiver that selected by purposive sampling. The collected data tools were personal interview forms stress questionnaire and coping behavior questionnaire. Data were analyzed by descriptive statistics and One Way ANOVA.

The results showed that most of family caregivers had medium stress level 75.5%, high coping behavior level 82.4% and caregivers with different illnesses had significantly different stress at $p < .01$ ($F = 3.461$, $P = .005$). Nurses should be aware and pay attention to stress problems with family caregivers and should nursing activity plan to help reduce the stress of relatives who care for the elderly with chronic illnesses.

Keywords: family caregiver; stress and coping, chronic disease

บทนำ

โรคเรื้อรัง หรือโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เป็นภาวการณ์เจ็บป่วยของโรคที่ต้องใช้ระยะเวลาที่ยาวนานในการดูแลรักษาหรือฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่อง ไม่สามารถรักษาให้หายได้ในทันที เป็นโรคที่เป็นปัญหาสำคัญระดับโลก ซึ่งส่งผลคุกคามต่อสุขภาพของประชาชน และการพัฒนาประเทศ จากรายงานขององค์การอนามัยโลก พบว่า มีการเสียชีวิตของประชากรทั่วโลกจากโรคเรื้อรัง ถึงร้อยละ 60 และมีผู้เสียชีวิตก่อนอายุ 70 ปี ถึงร้อยละ 44 ของผู้เสียชีวิตจากโรคเรื้อรังทั้งหมด (World Health Organization, 2011) สำหรับประเทศไทย พบว่า การเสียชีวิตจากโรคเรื้อรัง พบถึงร้อยละ 71 และพบมากเป็นอันดับสองของภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข, 2557) และสถิติในจังหวัดสุรินทร์ พบว่าจำนวนอัตราป่วยและอัตราตายด้วยโรคเรื้อรัง ในระหว่างปี พ.ศ.2554-2556 ใน 5 อันดับแรกมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นกัน (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2554) จากสถิติทั้งในระดับโลก ระดับประเทศและระดับจังหวัดสะท้อนให้เห็นว่า การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในทุกๆปี และจำเป็นต้องให้ความสนใจดูแลอย่างต่อเนื่อง

วัยผู้สูงอายุ เป็นวัยที่มีการเสื่อมถอยของร่างกายจากการที่มีอายุมากขึ้น ส่งผลให้การเจ็บป่วยเกิดขึ้นและการเจ็บป่วยนั้นมักจะเป็นการเจ็บป่วยเรื้อรัง (ปวิตรา สุทธิธรรม, 2554) โรคเรื้อรังที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูงคลอเลสเตอรอลสูง ถึงร้อยละ 17 รองลงมา คือ โรคเบาหวาน ร้อยละ 8 โรคเก๊าท์ รูมาตอยด์ ปวดเข่า ปวดหลัง ปวดคอเรื้อรัง ร้อยละ 5 โรคหัวใจ ร้อยละ 2 และอัมพฤกษ์ อัมพาต ร้อยละ 1 และเมื่อแยกความเจ็บป่วยตามเพศ พบว่า ผู้สูงอายุเพศหญิงจะมีอาการของกลุ่มโรคสำคัญ 5 อันดับแรกมากกว่าผู้สูงอายุเพศชาย (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล และมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2557) การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังดังกล่าว สามารถเกิดผลกระทบทั้งต่อผู้สูงอายุเองและต่อครอบครัว โดยผลกระทบที่มีต่อผู้สูงอายุ ทั้งด้านด้านร่างกาย ด้านอารมณ์และจิตใจ และด้านสังคม นอกจากนั้นแล้ว การเจ็บป่วยของผู้สูงอายุยังส่งผลกระทบต่อครอบครัวร่วมด้วย เนื่องจากต้องรักษาต่อเนื่องและเป็นเวลายาวนานจึงทำให้ครอบครัวมีค่าใช้จ่ายสูงขึ้นต้องนำเงินไปรักษาตัวผู้ป่วย (ปวิตรา สุทธิธรรม,2554) ผู้ป่วยเรื้อรังจำเป็นต้องมีญาติผู้ดูแล เนื่องจาก ต้องมีผู้ที่ช่วยสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้และคงสภาพอยู่กับ “สภาพป่วยเรื้อรัง” ได้ ไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน แต่หากมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นญาติผู้ดูแลจำเป็นต้องช่วยดูแลให้มีผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยน้อยที่สุด (สุพัตรา ศรีวณิชชากและคณะ, 2553) ในสังคมวัฒนธรรมไทยสมัยโบราณได้ให้คุณค่าของผู้สูงอายุเปรียบดั่งร่มโพธิ์ร่มไทร เป็นที่พึ่งพิงทางใจและเป็นที่เคารพนับถือของบุตรหลาน ซึ่งในปัจจุบันกลุ่มผู้สูงอายุเป็นกลุ่มประชากรที่มีการเจ็บป่วยด้วยด้วยโรคเรื้อรังสูง ทำให้ผู้สูงอายุอยู่ในภาวะพึ่งพิง และต้องการการดูแลจากบุคคลอื่นมากขึ้น เกิดผลกระทบในการใช้เวลาและการทำกิจกรรมร่วมกันของสมาชิกในครอบครัวลดน้อยลง จึงทำให้กลุ่มผู้สงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังขาดการดูแลที่ดี และญาติผู้ดูแลยังมีความรู้ไม่เพียงพอจึงเกิดความเครียดขึ้น (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย, 2556)

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า มีผู้ศึกษาปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุมากมายได้แก่ ได้แก่ อายุ เพศ ความสัมพันธ์ระหว่างญาติผู้ดูแลกับผู้สูงอายุ ระยะเวลาในการดูแล รายได้และสุขภาพ (สาสินี เทพสุวรรณ์, ณัฐจีรา ทองเจริญชูพงศ์, และรศรินทร์ เกรย์, 2555) ซึ่งเป็นการศึกษาในกลุ่มโรคอื่นๆ ยังไม่พบว่าเป็นการศึกษาความเครียดของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชน ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการศึกษาระดับความเครียดของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชนขึ้น โดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีความเครียด การประเมินและการปรับตัวของลาซารัสและฟอล์คแมน (Lazarus & folkman, 1984) มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาความเครียดและการเผชิญความเครียดของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชนขึ้น ทั้งนี้เพื่อให้ทราบถึงระดับความเครียดและการเผชิญความเครียดของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ในฐานะผู้ที่มีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาและฟื้นฟูสภาพของบุคคลครอบครัวและชุมชน จึงจะสามารถช่วยแก้ไขปัญหาและ วางแผนในการจัดกิจกรรมการพยาบาลเพื่อลดความเครียดในญาติผู้ดูแลที่มีระดับความเครียดที่แตกต่างกันได้อย่างเหมาะสมและครอบคลุม เกิดสุขภาวะที่ดีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ และส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความเครียดและการเผชิญความเครียดในญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชน
2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของความเครียดและการเผชิญความเครียดในญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชน

ระเบียบวิธีวิจัย

1. การรวบรวมข้อมูล

1.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป้าหมาย (Target Population) คือ ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังในจังหวัดสุรินทร์

กลุ่มตัวอย่าง (Sample) คือ ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชน จำนวน 233 คน ที่อาศัยอยู่ในตำบลท่าสว่าง อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์

1.2 การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างและขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria) ได้แก่ เป็นญาติผู้ดูแลหลัก มีความสัมพันธ์เป็นญาติสายตรงของผู้ป่วย ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเรื้อรัง มีสติสัมปชัญญะดีสามารถให้ข้อมูลได้ด้วยตนเอง และเต็มใจให้ความร่วมมือในการทำวิจัยและเกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria) คือ ผู้ดูแลที่ได้รับค่าจ้างหรือค่าตอบแทนในการดูแลผู้ป่วย

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยกำหนดระดับความเชื่อมั่น(α)ที่ .05 อำนาจการทดสอบ (Power of test) เท่ากับ 0.90 และขนาดอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ 0.25 ซึ่งได้มาจากงานวิจัยของณัฐพงศ์ เป็นลาภ (2558) เรื่อง ความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ณ แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และเมื่อคำนวณโดยใช้โปรแกรม G-Power ได้ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 195 คน ผู้วิจัยเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีก 19 เปอร์เซ็นต์ รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 233 คน

1.3 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วยข้อมูล 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ข้อมูลด้านเพศ อายุ ศาสนา สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว รายได้ผู้ดูแล สถานภาพในครอบครัวของญาติผู้ดูแล ความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย สถานภาพของผู้ป่วยในครอบครัว ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย ผู้ป่วยที่ดูแลป่วยเป็นโรค ระยะเวลาที่เจ็บป่วย ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความเครียดของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชน ของ มยุรี ตานินทร์ (2552) เป็นแบบ rating scale มีข้อคำถาม 20 ข้อ มีตัวเลือก 5 ระดับ ได้แก่ ไม่รู้สึกเครียด รู้สึกเครียดเล็กน้อย รู้สึกเครียดปานกลาง รู้สึกเครียดมาก และรู้สึกเครียดมากที่สุด คะแนนสูงสุด 100 คะแนน คะแนนต่ำสุด 20 คะแนน มีเกณฑ์ในการให้คะแนน ดังนี้

คะแนน 0 – 24 หมายถึง เครียดในระดับน้อย
คะแนน 25 – 42 หมายถึง เครียดในระดับปานกลาง
คะแนน 43 – 62 หมายถึง เครียดในระดับสูง
คะแนน 63– 100 หมายถึง เครียดในระดับรุนแรง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมในการเผชิญความเครียดของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชน ของ มยุรี ตานินทร์ (2552) เป็นแบบ Rating Scale มี 5 ระดับ ได้แก่ เป็นประจำ บ่อยๆ เป็นบางครั้ง นานๆครั้ง และไม่เคยเลย มีข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ คะแนนสูงสุด 100 คะแนน คะแนนต่ำสุด 20 คะแนน มีเกณฑ์ในการให้คะแนน ดังนี้

คะแนน 20.0 - 46.6 หมายถึง มีการเผชิญความเครียดในระดับน้อย
คะแนน 46.7 - 73.3 หมายถึง มีการเผชิญความเครียดในระดับปานกลาง
คะแนน 73.4 – 100 หมายถึง มีการเผชิญความเครียดในระดับมาก

1.4 จริยธรรมการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการขอจริยธรรมการวิจัย จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ เลขที่ S-EC 01-11-58 และดำเนินการวิจัยโดยคำนึงถึงหลักผลประโยชน์ (Principle of Beneficence) หลักการเคารพความเป็นบุคคล (Principle of Respect of human dignity) และหลักความยุติธรรม (Principle of Justice)

1.5 คุณภาพเครื่องมืองานวิจัย

1.5.1 ผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านซึ่งเป็นอาจารย์และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการที่มีความเชี่ยวชาญและมีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชน โดยตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหาและความเหมาะสมของการใช้ภาษา ได้ค่า (Index of item objective congruence: IOC) เท่ากับ 1 ทั้งนี้ผู้วิจัยได้นำข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิมาแก้ไขเพื่อนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้

1.5.2 ผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยนำแบบสอบถามทั้งหมดไป ทดลองใช้ในญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน และทำการตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถามทั้งหมดได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ของแบบสอบถามความเครียดของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.8628 และแบบสอบถามพฤติกรรมในการเผชิญความเครียดของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.7492

1.6 การเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย โดยมีขั้นตอนได้แก่ การทำหนังสือแจ้งขอเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่ และชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย การเข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา และคัดเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ การชี้แจงรายละเอียดของการวิจัย การขออนุญาตกลุ่มตัวอย่าง การสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างด้วยแบบสอบถามการวิจัย เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 25-30 นาที ต่อ 1 ราย และการกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างเมื่อดำเนินการวิจัยแล้วเสร็จ

2. การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยายและ One Way Anova

ผลการวิจัย ผลการวิจัยแบ่งออกเป็น 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 68.7 โดยมีช่วงอายุระหว่าง 61-85ปี คิดเป็นร้อยละ 54.8 นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 99.1 มีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 75.5 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 81.1 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม คิดเป็นร้อยละ 83.1 รายได้ของครอบครัวต่อเดือนส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 500-5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 67.81 รายได้ของกลุ่มตัวอย่างต่อเดือนส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 400-5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 85.41 สถานภาพของผู้ป่วยในครอบครัวของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นสมาชิกในครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 57.9 มีความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโดยเป็นสามี ภรรยา คิดเป็นร้อยละ 36.5 ผู้ป่วยมีสถานภาพเป็นหัวหน้าครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 57.5 ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 60.5 โรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 27 โรคหัวใจและหลอดเลือด คิดเป็นร้อยละ 3.4 โรคหลอดเลือดสมอง คิดเป็นร้อยละ 3.4 โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง คิดเป็นร้อยละ 0.9 อื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 4.7 ระยะเวลาที่ดูแล อยู่ในช่วง 1-60 เดือน คิดเป็นร้อยละ 60.9 ดังตาราง 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=233)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	73	31.3
หญิง	166	68.7
อายุ		
21-40	27	11.5
41-60	78	33.4
61-85	124	54.8
(Min = 24, Max = 85, Mean = 59.67, S.D. = 13.74)		
ศาสนา		
พุทธ	231	99.1
คริสต์	1	0.4
อิสลาม	-	-
อื่นๆ	1	0.4
สถานภาพ		
โสด	22	9.4
สมรส	176	75.5
หย่าร้าง	7	3.0
หม้าย	27	11.6
อื่นๆ	1	0.4

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษาสูงสุด	9	3.9
ไม่ได้เรียนหนังสือ	189	81.1
ระดับประถมศึกษา	21	9.0
ระดับมัธยมศึกษา	10	4.3
ปวช. / ปวส.	3	1.3
ปริญญาตรี	1	0.4
สูงกว่าปริญญาตรี		
อาชีพ	35	15.0
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	16	6.9
ค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว	13	5.6
รับจ้างทั่วไป	6	2.6
รับราชการ / พนักงานของรัฐ	147	63.1
เกษตรกรรม	12	5.2
พ่อแม่ /แม่บ้าน	4	1.7
รายได้ครอบครัว		
500-5,000	138	67.81
5,001-10,000	50	21.46
10,001-15,000	16	6.87
15,001-20,000	13	5.58
20,001-25,000	1	0.4
25,001-50,000	15	6.44
รายได้ผู้ดูแล		
400-5,000	199	85.41
5,001-10,000	25	10.73
10,001-15,000	1	0.4
15,001-20,000	4	1.8
20,001-25,000	2	0.9
25,001-50,000	2	0.8
สถานภาพในครอบครัวของญาติผู้ดูแล		
หัวหน้าครอบครัว	85	36.5
สมาชิกในครอบครัว	135	57.9
ผู้อาศัย	12	5.2
อื่นๆ	1	0.4
ความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย		
บิดา / มารดา	22	9.4
สามี / ภรรยา	85	36.5
บุตร	70	30.0
พี่หรือน้อง	1	0.4
ญาติสนิท	5	2.1
เพื่อน	3	1.3
อื่นๆ	47	20.2

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพของผู้ป่วยในครอบครัว		
หัวหน้าครอบครัว	134	57.5
สมาชิกในครอบครัว	85	36.5
ผู้อาศัย	11	4.7
อื่นๆ	3	1.3
ผู้ป่วยที่ดูแลป่วยเป็นโรค		
โรคความดันโลหิตสูง	141	60.5
โรคเบาหวาน	63	27.0
โรคหัวใจและหลอดเลือด	8	3.4
โรคหลอดเลือดสมอง	8	3.4
โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	2	0.9
อื่นๆ	11	4.7
ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย (เดือน)		
1-60	142	60.9
61-120	65	27.9
121-180	13	5.6
181-240	10	4.3
241-300	1	0.4
301-360	1	0.4
361-420	1	0.4
ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง		
โรคความดันโลหิตสูง	13	5.6
โรคเบาหวาน	14	6.0
โรคหัวใจและหลอดเลือด	3	1.3
โรคหลอดเลือดสมอง	3	1.3
ไม่มี	200	85.8

ส่วนที่ 2 ระดับความเครียดของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชน พบว่า ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังส่วนใหญ่ มีความเครียดในระดับปานกลาง ร้อยละ 75.7 รองลงมามีความเครียดในระดับสูง ร้อยละ 15.5 ความเครียดในระดับน้อย ร้อยละ 6.9 และมีความเครียดในระดับรุนแรง ร้อยละ 2.1 ดังตาราง 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของระดับความเครียดของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชน (n= 233)

ระดับความเครียด	จำนวน	ร้อยละ
น้อย	16	6.9
ปานกลาง	176	75.5
สูง	36	15.5
รุนแรง	5	2.1

ส่วนที่ 3 ระดับการเผชิญความเครียดของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชน พบว่า ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดระดับมาก ร้อยละ 82.4 พฤติกรรมการเผชิญความเครียดระดับปานกลาง ร้อยละ 16.7 และพฤติกรรมการเผชิญความเครียดระดับน้อย ร้อยละ 0.9 ดังตาราง 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของระดับการเผชิญความเครียดของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชน (n= 233)

การเผชิญความเครียด	จำนวน	ร้อยละ
น้อย	2	0.9
ปานกลาง	39	16.7
มาก	192	82.4

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของความเครียดและการเผชิญความเครียดในญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชน พบว่า ความเครียดญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่ต่างกันมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $P < .01$ ($F = 3.461$, $P = .005$) และ การเผชิญความเครียดของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่ต่างกัน ไม่มีความแตกต่างกัน ($F = 0.662$, $P = .683$) ดังตาราง 4

ตารางที่ 4 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของความเครียดและการเผชิญความเครียดในญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชน (n= 233)

ด้าน	แบ่งกลุ่ม	SS	df	MS	F	p
ความเครียด	Between Group	1469.504	5	293.901	3.461	.005
	Within Group	19278.178	227	84.926		
	Total	20747.682	232			
การเผชิญ	Between Group	243.422	5	48.684	0.622	.683
ความเครียด	Within Group	17780.458	227	78.328		
	Total	18023.880	232			

สรุปและอภิปรายผล

อภิปรายผล

ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชน ส่วนใหญ่มีความเครียดในระดับปานกลาง ร้อยละ 75.7 ทั้งนี้เนื่องจากประการแรก การมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วย และญาติผู้ดูแล ทำให้เกิดกำลังใจในการดูแลผู้ป่วย การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวดี ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการลดความเครียด (ปัญญรัตน์ ลาภวงค์วัฒนา, 2552) และสัมพันธภาพระหว่างญาติผู้ดูแลกับผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดที่เกิดจากการดูแลนั่นเอง และประการที่สองคือ การมีความเชื่อเกี่ยวกับบาปบุญที่มาก ทำให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปตามความเชื่อ ค่านิยมและวัฒนธรรม ในการดูแลสมาชิกในครอบครัว ความกตัญญูกตเวที การทดแทนบุญคุณผู้มีพระคุณ (ภาวิณี พรหมบุตร, 2557) จึงทำให้ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชนมีความเครียดจากการดูแลในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของสุภาวดี นาคสุขุมและคณะ (2560) ที่พบว่าญาติผู้ดูแลเด็กที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ความเครียดจากการดูแลอยู่ระดับกลาง และสอดคล้องกับการศึกษาของ กรวิกา เพียศักดิ์ และนุชจรี มลศิลป์ (2561) ที่พบว่าญาติผู้ดูแลมีความเครียดจากการดูแลผู้ป่วยเบาหวานอยู่ระดับกลางเช่นกัน

ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชนส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 82.4 ทั้งนี้เนื่องจากญาติผู้ดูแลมีความพยายามในการกระทำและความนึกคิดที่จะจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นจากการดูแล ซึ่งจะช่วยให้ญาติผู้ดูแลมีพฤติกรรมในการจัดการกับความเครียดในระดับที่เหมาะสม (Lazarus & Folkman, 1984) สอดคล้องกับการศึกษาของสุภาวดี นาคสุขุมและคณะ (2560) ที่พบว่าญาติผู้ดูแลเด็กที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด มีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดอยู่ระดับมากเช่นกัน

และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของความเครียดและการเผชิญความเครียดในญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชน พบว่า ความเครียดญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่ต่างกันมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ P < .01 (F = 3.461, P = .005) ทั้งนี้เนื่องจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังแต่ละโรคนั้น มีกิจกรรมในการดูแลที่แตกต่างกัน จึงทำให้ญาติผู้ดูแลที่ต้องดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชน มีความเครียดที่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาวดี นาคสุขุมและคณะ (2560) ที่พบว่าญาติผู้ดูแลเด็กที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด มีความเครียดที่แตกต่างกันเมื่อจำแนกด้วยอายุ ส่วนการเผชิญความเครียดของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่ต่างกัน ไม่มีความแตกต่างกัน (F = 0.662, P = .683) ทั้งนี้เนื่องจากญาติผู้ดูแลส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังมาก่อน ซึ่งการมีประสบการณ์ในการดูแลที่ยาวนานจะช่วยให้ญาติผู้ดูแลมีประสบการณ์ในการเผชิญความเครียดและปรับตัวได้ โดยไม่ต้องคำนึงถึงความแตกต่างของโรคที่ดูแล

สรุปผล

โดยสรุปแล้ว ญาติผู้ดูแลที่ดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชน มีความเครียดเกิดขึ้น และมีการจัดการเผชิญกับความเครียดที่สอดคล้องกับความเครียดที่เกิดขึ้น และความเครียดของญาติผู้ดูแลที่เกิดขึ้นนั้น มีความแตกต่างกันไปตามแต่ละโรคเรื้อรังที่เกิดการเจ็บป่วยกับผู้สูสูงอายุ

ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลควรออกแบบกิจกรรมการพยาบาลที่ควรลดความเครียดที่เกิดจากการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ให้กับญาติผู้ดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยเน้นการให้คำปรึกษาครอบครัวร่วมด้วย
2. พยาบาลควรเสนอทางเลือกในการจัดการกับปัญหาให้กับญาติผู้ดูแลที่ดุแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เพื่อเป็นแนวทางในการเลือกและตัดสินใจด้วยตนเองในการจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้น
3. พยาบาลควรตระหนักถึงระดับความเครียดที่แตกต่างกันของญาติผู้ดูแลที่ต้องดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชนในแต่ละโรคที่แตกต่างกันไป เพื่อให้การพยาบาลมีความสอดคล้องกับปัญหาที่พบ

เอกสารอ้างอิง

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2557). การทบทวนวรรณกรรม: สถานการณ์ปัจจุบันและรูปแบบการบริการด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (พิมพ์ครั้งที่ 1). นนทบุรี: บริษัท อาร์ต ควอลิไฟท์ จำกัด

กรวิกา เพียภักดิ์และนุชจรี มลศิลป์ (ออนไลน์). (2560). การศึกษาภาวะความเครียดและการจัดการความเครียดของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านชัยชนะ อำเภอส่องดาว จังหวัดสกลนคร. สืบค้นจาก http://www.skko.moph.go.th/dward/ document_file/perdev/research_file_name/20131106133618_420299681.pdf. [18 พฤศจิกายน 2558]

ณัฐพงศ์ เป็นลาภ. (2558). ความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ณ แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต. บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ปวิตรา สุทธิธรรม. (2554). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการรับรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.

ปัญญ์รัตน์ ลาวงค์วัฒนา. (2552). เอกสารการสอนชุดวิชาอนามัยครอบครัวในงานสาธารณสุข หน่วยที่ 1-7. (พิมพ์ครั้งที่ 4). นนทบุรี: นำกังการพิมพ์.

ภาวิณี พรหมบุตร. (2557). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ ความเครียดในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

มยุรี ตานินทร์. (2552). ความเครียดและพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท โรงพยาบาลศรีธัญญา จังหวัดนนทบุรี. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

สาสินี เทพสุวรรณ์, ณัฐจีรา ทองเจริญชูพงศ์, และรศรินทร์ เกรย์. (2555). ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดและความสุขของการดูแลผู้สูงอายุ. วารสารประชากร. 4(1) : 75-92.

สุภาวดี นาคสุขุม, ปิยาพร ไป่งาม, มนรดา แข็งแรง, วิลาสินี มุ่งสิน, อุบลวรรณ อุณหสุวรรณและรพีพรรณ ลาภา (ออนไลน์). (2560). ความเครียด วิธีการเผชิญความเครียดและความหวังของมารดาที่มีบุตรป่วยเป็นมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด.

รายงานประชุมวิชาการ การนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ ราชธานีวิชาการครั้งที่ 2 วันที่ 26-27 กรกฎาคม2560 จังหวัดอุบลราชธานี. 945-967.

สุพัตรา ศรีวณิชชากนพ.สตางค์ ศุภผล, ทัศนีย์ ญาณะ, รัชดา พิพัฒน์ศาสตร์, อรอนงค์ ดิเรกบุษราคม, ผการัตน์ ฤทธิ์ศรีบุญ และพฤกษา บุกบุญ. (2553). การจัดการระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กรณีศึกษาเบาหวานและความดันโลหิตสูง. นนทบุรี : สหมิตรพริ้นติ้งแอนด์พับลิสชิ่ง จำกัด.

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (ออนไลน์). (2553). อสม.ดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเรื้อรัง. สืบค้นจากhttp://www.trf.or.th/index.php?option=com_content&view=article&id=6803:2015-07-27- 00-25-125&catid=63:2013-11-25-07-02-28&Itemid=212. [18 พฤศจิกายน 2558].

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2554). แผนยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีไทย พ.ศ.2554-2563. สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข.

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2557). ประชาการของประเทศไทยพ.ศ. 2557. สารประชากร มหาวิทยาลัยมหิดล, 27(-): 1-2.

.Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress ,Apprisal and Coping* . New York: Springer.

World Health Statistics. (2011). **World Health Organization2012.** cited 2012 Jun 12, Available from :http://www.who.int/gho/publications/ world_health _ statistics/2012

ความรู้และทัศนคติต่อวิชาชีพสาธารณสุข ของนักศึกษาสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์

นราวุธ สินสุพรรณ์ กัญญา กิ่งจันทร์ นภา วงษ์ศรี สุรีรัตน์ สืบสันต์ วิภาดา พนากอบกิจ ชาตรี เชิดนาม
สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์
e-mail : wut5572@gmail.com

บทคัดย่อ

วิชาชีพสาธารณสุขเป็นวิชาชีพที่กระทำต่อมนุษย์และสิ่งแวดล้อม การมีความรู้ต่อวิชาชีพสาธารณสุข และทัศนคติต่อวิชาชีพสาธารณสุขจึงเป็นสิ่งที่สำคัญของการเป็นนักสาธารณสุขที่ดีในอนาคต การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ต่อวิชาชีพสาธารณสุข ทัศนคติต่อวิชาชีพสาธารณสุขและเปรียบเทียบทัศนคติต่อวิชาชีพสาธารณสุขของนักศึกษาสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ที่มีเพศ ชั้นปี ความรู้ต่อวิชาชีพสาธารณสุขที่แตกต่างกัน ประชากรที่ศึกษาคือนักศึกษาสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ชั้นปีที่ 1-4 จำนวน 146 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามระหว่างวันที่ 5-15 กรกฎาคม 2562 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐานได้แก่ T-test(Independent sample t-test), F-test(One-way anova)

ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาสาขาสาธารณสุขศาสตร์ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 96.9 ส่วนใหญ่ เป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ร้อยละ 28.80 ผลการเรียนเฉลี่ยของนักศึกษาเท่ากับ 2.81 (S.D.=4.52) ความรู้ต่อวิชาชีพสาธารณสุขของนักศึกษาสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์ส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับสูงร้อยละ 51.40 ทัศนคติต่อวิชาชีพสาธารณสุขของนักศึกษาสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี 90.40 นักศึกษาสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ที่มีเพศ ชั้นปี และความรู้ต่อวิชาชีพสาธารณสุขที่แตกต่างกันมีทัศนคติต่อวิชาชีพสาธารณสุขไม่แตกต่างกัน

จากการศึกษาแสดงให้เห็นว่า ความรู้ต่อวิชาชีพสาธารณสุขของนักศึกษานั้น อาจารย์ควรมีการส่งเสริมให้นักศึกษามีความรู้ต่อวิชาชีพสาธารณสุขอย่างต่อเนื่องเพื่อสร้างความเข้าใจต่อวิชาชีพสาธารณสุขอันจะนำไปสู่การเป็นนักสาธารณสุขที่ดีในอนาคต

คำสำคัญ : ความรู้, ทัศนคติต่อวิชาชีพสาธารณสุข, นักศึกษาสาธารณสุขศาสตร์

Knowledge and Attitude of Public Health Professional of Public health students Faculty of Science Surindra Rajabhat University.

Narawut Sinsuphan Kanya Kingchan Naphawong Srisurirat Suebsanwipada Panakobkit Chatree Cherdnam
Department of Public Health Faculty of Science and Technology Surin Rajabhat University
e-mail: wut5572@gmail.com

Abstract

Public Health Professional is a profession committed to humans and the environment. Knowledge of the public health professional and attitudes towards the public health professional, it is important to be a good public health in the future. Descriptive research aims to study knowledge and attitude of Public Health Professional and compared attitude towards Public Health Professional of 1-4 years Public Health Students. The 146 samples were completed the constructive questionnaire. Data were collected from 5-15th July 2019. Descriptive was used to analyze the data were described as frequency, percentage, the mean and standard deviation for continuous data. Analytical statistical data was used by T- test (Independent sample t-test), F-test (One-way ANOVA).

The result indicated that the majority of public health students were females (96.9%). The majority of 1st year public health students (28.8%), GPA average 2.81(S.D.±4.52), Majority of knowledge of Public Health Professional of Public health students Surindra Rajabhat University has good level (51.4%). Majority of the attitude of Public Health Professional of Public health students Surindra Rajabhat University has good level (90.4%). Public health students who have different sex, years and knowledge have indifference attitude of Public Health Professional.

To conclude, knowledge of Public Health Professional of Public health students, the lecturer should be should encourage students to have knowledge in the public health profession continuously in order to create an understanding of the public health professional which will lead to a good public health in the future.

Keywords: Knowledge, Attitude of Public Health Professional, Public health students

บทนำ

วิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน เป็นวิชาชีพที่กระทำต่อมนุษย์และสิ่งแวดล้อมในชุมชนเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การควบคุมโรค การตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้น การดูแลให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย การฟื้นฟูสุขภาพ การอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อลดความเสี่ยงจากการเจ็บป่วยในชุมชนโดยนำหลักวิทยาศาสตร์มาประยุกต์ใช้ (สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา, 2562)โดยผู้ประกอบวิชาชีพสาธารณสุขชุมชนนั้นต้องเป็นบัณฑิตที่สำเร็จการศึกษาด้านสาธารณสุขศาสตร์หรือสาธารณสุขชุมชนหรือสาขาที่เกี่ยวข้องตามประกาศของสภาการสาธารณสุขชุมชนจึงจะสามารถสอบขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพสาธารณสุขชุมชนได้ ทั้งนี้สถาบันที่เป็นผู้ผลิตบัณฑิตด้านสาธารณสุขศาสตร์จึงควรเน้นการผลิตบัณฑิตที่มีความรู้พื้นฐานด้านวิทยาศาสตร์ วิทยาศาสตร์ประยุกต์และสาธารณสุขศาสตร์ที่สามารถทำงานในทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาวะของกลุ่มประชากรต่างๆ สามารถใช้กระบวนการแก้ปัญหาสุขภาพแบบมีส่วนร่วมได้ ตลอดจนความเป็นเมืองมีเพิ่มขึ้น โรคที่เกิดจากปัจจัยกำหนดสุขภาพก็เพิ่มขึ้นเช่น โรคไม่ติดต่อ โรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำ โรคติดต่อจากคนสู่สัตว์และจากสัตว์สู่คน โรคจากสภาพแวดล้อมอุตสาหกรรม โรคจากแรงงานข้ามชาติ ปัญหาสุขภาพจิต เป็นต้น(บุญเรือง ขาวนวล, 2561)

การสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยววิชาชีพสาธารณสุขและการสร้างทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพสาธารณสุขนับว่ามีความสำคัญอย่างยิ่งต่อนักศึกษาเพื่อให้นักศึกษาเห็นคุณค่าของตนเองในการเป็นนักสาธารณสุขที่ดีในอนาคตต่อไป ดังนั้นหากนักศึกษามีความรู้เกี่ยวกับวิชาชีพสาธารณสุขที่ถูกต้องแล้วจะนำไปสู่การปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขที่อยู่ในขอบเขตของวิชาชีพของตนเอง ตลอดจนมุ่งปฏิบัติงานเพื่อการมีสุขภาพที่ดีของประชาชนอย่างจริงจังตามความสามารถและขอบเขตของตนเอง ส่วนทัศนคติต่อวิชาชีพสาธารณสุขนั้นหากนักศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่มีทัศนคติที่ไม่มีต่อวิชาชีพสาธารณสุขอาจทำให้นักศึกษาไม่มีความสุขในการเรียนและส่งผลต่อการปฏิบัติงานด้านการสาธารณสุขในอนาคตนั่นเอง

มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์เป็นสถาบันอุดมศึกษาเพื่อการพัฒนาท้องถิ่น ที่ผลิตบัณฑิตด้านสาธารณสุขตั้งแต่ปีการศึกษา 2548 จนถึงปัจจุบันหลักสูตรได้มีการพัฒนาและปรับปรุงหลักสูตรอย่างต่อเนื่องโดยในการจัดการเรียนการสอนปัจจุบันใช้หลักสูตรปี 2559 โดยมีวัตถุประสงค์ของหลักสูตรคือเพื่อผลิตบัณฑิตที่มีความรอบรู้ด้านสาธารณสุขทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ มีความสามารถในการส่งเสริม ป้องกันและควบคุมโรคได้ มีความสามารถในการประยุกต์องค์ความรู้เพื่อคิดวิเคราะห์ และแก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้อย่างมีระบบสามารถทำงานร่วมกันกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องได้ ตลอดจนการมีคุณธรรม จริยธรรมและเป็นแบบอย่างของสังคมและชุมชน(สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์, 2559) ดังนั้นการสร้างความรู้ความเข้าเกี่ยวกับวิชาชีพสาธารณสุขและการสร้างทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพสาธารณสุขจึงเป็นประเด็นที่สำคัญต่อการผลิตบัณฑิตสาธารณสุขมหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์เพื่อให้บัณฑิตที่สำเร็จการศึกษามีความเป็นวิชาชีพสาธารณสุขอย่างแท้จริง

จากความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาดังกล่าวคณะผู้วิจัยจึงได้สนใจศึกษาความรู้ และทัศนคติต่อวิชาชีพสาธารณสุขตลอดจน เปรียบเทียบทัศนคติต่อวิชาชีพสาธารณสุขของนักศึกษาสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์ที่มีเพศ ระดับชั้นปี และระดับความรู้ต่อวิชาชีพสาธารณสุขที่แตกต่างกันผลการศึกษาที่ได้จะเป็นแนวทางในการส่งเสริมให้นักศึกษามีความรู้และทัศนคติที่ถูกต้องในด้านวิชาชีพสาธารณสุขเพื่อการเป็นนักสาธารณสุขที่ดีในอนาคตต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความรู้ต่อวิชาชีพสาธารณสุขของนักศึกษาสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์
2. เพื่อศึกษาทัศนคติต่อวิชาชีพสาธารณสุขของนักศึกษาสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์
3. เพื่อเปรียบเทียบทัศนคติต่อวิชาชีพสาธารณสุขของนักศึกษาสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์ที่มีเพศ ระดับชั้นปี และระดับความรู้ต่อวิชาชีพสาธารณสุขที่แตกต่างกัน

สมมติฐาน

1. เพศของนักศึกษาสาขาวิชาสาธารณสุขที่แตกต่าง มีคะแนนเฉลี่ยของทัศนคติต่อวิชาชีพสาธารณสุขที่แตกต่างกัน
2. ระดับชั้นปีที่แตกต่างกัน มีคะแนนเฉลี่ยของทัศนคติต่อวิชาชีพสาธารณสุขที่แตกต่างกัน
3. ระดับความรู้ต่อวิชาชีพสาธารณสุขที่แตกต่างกัน มีคะแนนเฉลี่ยของทัศนคติต่อวิชาชีพสาธารณสุขที่แตกต่างกัน

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาความรู้ และทัศนคติต่อวิชาชีพสาธารณสุขและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อวิชาชีพสาธารณสุขของนักศึกษาสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์ โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากนักศึกษาชั้นปีที่ 1 – 4 ที่กำลังศึกษาในภาคเรียนที่ 1/2562 โดยทำการเก็บข้อมูลจากนักศึกษาทั้งหมดจำนวน 146 คน

1. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามความรู้ และทัศนคติต่อวิชาชีพสาธารณสุขที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งออกเป็น 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับบุคคลต้นแบบในการประกอบวิชาชีพสาธารณสุข ได้แก่ อาจารย์ผู้สอน บุคลากรสาธารณสุข และรุ่นพี่ที่สำเร็จการศึกษาในหลักสูตรสาธารณสุข

ส่วนที่ 3 เป็นแบบวัดความรู้ต่อวิชาชีพสาธารณสุข ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ 2 คำตอบ โดยตอบถูกได้ 1 คะแนน และตอบผิดได้ 0 คะแนน มีทั้งหมด 14 ข้อ

ส่วนที่ 4 เป็นแบบวัดทัศนคติต่อวิชาชีพสาธารณสุข ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีทั้งหมด 19 ข้อ

2. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นมาตรวจสอบความถูกต้องตามโครงสร้าง และความครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ จากนั้นให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงแบบสอบถาม จากนั้นนำแบบสอบถามไปทำการทดลองใช้ (Try out) จำนวน 30 ตัวอย่างได้ค่าความเชื่อมั่นของความรู้ต่อจากการคำนวณตามวิธีของ Kuder-Richardson (KR-20) เท่ากับ 0.71 และค่าความเชื่อมั่นของทัศนคติต่อวิชาชีพสาธารณสุขตามวิธีของคอนบราค (Conbrach’s Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.73

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 5 กรกฎาคม – 15 กรกฎาคม 2562 โดยทำการแจกแบบสอบถามให้นักศึกษาชั้นปีที่ 1 – 4 ทุกคน ตอบแบบสอบถามจำนวน 146 คน โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้ และให้นักศึกษาอ่านแบบสอบถามและตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง จากนั้นทำการตรวจความสมบูรณ์ของแบบสอบถามหากแบบสอบถามที่ยังไม่สมบูรณ์ผู้วิจัยจะให้นักศึกษาตอบแบบสอบถามอีกครั้งหนึ่ง

4. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ความคิดเห็นเกี่ยวกับบุคคลต้นแบบในการประกอบวิชาชีพสาธารณสุข ความรู้ต่อวิชาชีพสาธารณสุข ทัศนคติต่อวิชาชีพสาธารณสุข ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.2 การเปรียบเทียบทัศนคติต่อวิชาชีพสาธารณสุขของนักศึกษาสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์ที่มีเพศต่างกันใช้สถิติ Independent sample t-test และการเปรียบเทียบทัศนคติต่อวิชาชีพสาธารณสุขของนักศึกษาสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์ที่มีระดับชั้นปี และระดับความรู้ต่อวิชาชีพสาธารณสุขที่แตกต่างกันใช้สถิติ One-way anova (F-test)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่านักศึกษาสาขาสาธารณสุขศาสตร์ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 96.9 และเพศชายร้อยละ 3.4 ส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดสุรินทร์ร้อยละ 72.51 รองลงมาคือจังหวัดศรีสะเกษ ร้อยละ 20.65 เป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ร้อยละ 28.80 รองลงมาคือชั้นปีที่ 3 ร้อยละ 24.70 ผลการเรียนเฉลี่ยของนักศึกษาเท่ากับ 2.81 (S.D.=4.52) เหตุผลหลักในการเลือกเรียนสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์คือ ตัดสินใจเลือกเรียนด้วยตนเอง ร้อยละ 80.50 รองลงมาคือบิดามารดาอยากให้เรียน ร้อยละ 18.35 อาชีพที่นักศึกษาอยากประกอบอาชีพภายหลังจากสำเร็จการศึกษาคือนักวิชาการสาธารณสุข ร้อยละ 95

2. ข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับบุคคลต้นแบบในการประกอบวิชาชีพสาธารณสุข พบว่า ด้านอาจารย์ผู้สอนนักศึกษามีความคิดเห็นด้านการเป็นต้นแบบในการประกอบวิชาชีพสาธารณสุขส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากร้อยละ 65.10 และอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 34.90 ด้านบุคลากรสาธารณสุขนักศึกษามีความคิดเห็นด้านการเป็นต้นแบบในการประกอบวิชาชีพสาธารณสุขส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากร้อยละ 58.20 และอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 41.80 และด้านรุ่นพี่ที่สำเร็จการศึกษาในหลักสูตรสาธารณสุขนักศึกษามีความคิดเห็นด้านการเป็นต้นแบบในการประกอบวิชาชีพสาธารณสุขร้อยละ 51.40 และระดับปานกลางร้อยละ 48.60

3. ข้อมูลความรู้ต่อวิชาชีพสาธารณสุข

ความรู้ต่อวิชาชีพสาธารณสุขของนักศึกษาสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์ส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับสูงร้อยละ 51.40 รองลงมาคือระดับปานกลางร้อยละ 37.0 มีความรู้เฉลี่ย 10.16 (S.D.= 2.12) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าข้อคำถามความรู้ต่อวิชาชีพสาธารณสุขที่นักศึกษาตอบถูกมากที่สุดคือข้อคำถามเกี่ยวกับเมื่อมีโรคระบาดเกิดขึ้นในชุมชนเป็นหน้าที่หลักของผู้ประกอบวิชาชีพสาธารณสุขที่จะต้องดำเนินการจัดการกับโรคระบาดที่เกิดขึ้น ร้อยละ 97.30 รองลงมาคือวิชาชีพสาธารณสุขสามารถปฏิบัติงานด้านอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อมและลดความเสี่ยงจากการเจ็บป่วยในชุมชน 96.60 ส่วนข้อคำถามที่ตอบผิดมากที่สุดคือ วิชาชีพสาธารณสุขสามารถประเมินการเจ็บป่วยและรักษาโรคได้ตามระเบียบจรรยาบรรณของวิชาชีพ ร้อยละ 90.4 รองลงมาคือ การประกอบวิชาชีพสาธารณสุขได้รับการคุ้มครองตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ ร้อยละ 63.70

4. ทัศนคติต่อวิชาชีพสาธารณสุข

ทัศนคติต่อวิชาชีพสาธารณสุขของนักศึกษาสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์ในภาพรวมส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี 90.40 และระดับปานกลางร้อยละ 9.60 คะแนนทัศนคติเฉลี่ย 4.03 (S.D. = 0.29) เมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่าด้านทัศนคติต่อวิชาชีพส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีร้อยละ 94.50 ด้านทัศนคติต่อการบริการส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีร้อยละ 54.80 ด้านทัศนคติต่อความก้าวหน้าในวิชาชีพส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีร้อยละ 85.60 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ของทัศนคติต่อวิชาชีพสาธารณสุขของนักศึกษาสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์

ทัศนคติ	ระดับทัศนคติ			μ	S.D.	แปลผล
	ดี	ปานกลาง	ต่ำ			
ด้านวิชาชีพ	138(94.50)	8(5.5)	-	4.06	0.34	ดี
ด้านบริการ	80(54.80)	66(45.20)	-	3.75	0.32	ดี
ด้านความก้าวหน้าในวิชาชีพ	125(85.60)	21(14.40)	-	4.27	0.53	ดี
ภาพรวม	132(90.40)	14(9.60)	-	4.03	0.29	ดี

5. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของทัศนติต่อวิชาชีพสาธารณสุขของนักศึกษาสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ที่มีเพศ ชั้นปี และความรู้ต่อวิชาชีพสาธารณสุขที่แตกต่างกัน

5.1 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของทัศนคติต่อวิชาชีพสาธารณสุขของนักศึกษาสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ที่มีเพศแตกต่างกันพบว่า เพศชายและเพศหญิงมีทัศนคติต่อวิชาชีพสาธารณสุข ไม่แตกต่างกัน ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของทัศนคติต่อวิชาชีพสาธารณสุขของนักศึกษาสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ที่มีเพศแตกต่างกัน

เพศ	N	μ	S.D.	t	P-value
ชาย	5	4.18	0.26	1.17	0.24
หญิง	141	4.02	0.29		

5.2 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของทัศนคติต่อวิชาชีพสาธารณสุขของนักศึกษาสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ที่มีชั้นปีและความรู้ต่อวิชาชีพสาธารณสุขที่แตกต่างกันพบว่า นักศึกษาสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ที่ระดับชั้นปี และความรู้ต่อวิชาชีพสาธารณสุขที่แตกต่างกันมีทัศนคติต่อวิชาชีพสาธารณสุข ไม่แตกต่างกัน ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของทัศนคติต่อวิชาชีพสาธารณสุขของนักศึกษาสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ที่มีชั้นปีและความรู้ต่อวิชาชีพสาธารณสุขแตกต่างกัน

ตัวแปร	คุณลักษณะ	Sum of Squares	df	Mean Square	F	P-value
ชั้นปี	Between Groups	162.17	122	1.32	1.17	0.31
	Within Groups	9.67	23	0.42		
	Total	68.95	145			
ความรู้ต่อ	Between Groups	59.29	122	0.48	1.15	0.35
วิชาชีพ	Within Groups	9.67	23	0.42		
สาธารณสุข	Total	68.95	145			

อภิปรายผล

ความรู้ต่อวิชาชีพสาธารณสุขของนักศึกษาพบว่าส่วนใหญ่นักศึกษามีความรู้อยู่ในระดับสูงร้อยละ 54.40 และมีคะแนนเฉลี่ย 10.16 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าข้อคำถามที่นักศึกษาตอบถูกมากที่สุดคือเมื่อมีโรคระบาดเกิดขึ้นในชุมชนเป็นหน้าที่หลักของผู้ประกอบวิชาชีพสาธารณสุขที่จะต้องดำเนินการจัดการกับโรคระบาดที่เกิดขึ้นโดยมีนักศึกษาตอบถูกถึงร้อยละ 97.30 รองลงมาคือวิชาชีพสาธารณสุขสามารถปฏิบัติงานด้านอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อมและลดความเสี่ยงจากการเจ็บป่วยในชุมชนร้อยละ 96.60 จากผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับบทบาทของวิชาชีพสาธารณสุข ไม่ว่าจะเป็นบทบาทในฐานะอาชีวอนามัย หรือการสาธารณสุขชุมชน(วศิน พิพัฒนฉัตร. 2559) อาจเป็นเพราะนักศึกษาได้รับความรู้เกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพสาธารณสุขทั้งจากอาจารย์ประจำหลักสูตรและจากเว็ปไซต์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องจึงทำให้นักศึกษามีความรู้อยู่ในระดับดี ส่วนข้อคำถามที่นักศึกษาตอบผิดมากที่สุดคือ วิชาชีพสาธารณสุขสามารถประเมินความเจ็บป่วยและรักษาโรคได้ตามระเบียบจรรยาบรรณของวิชาชีพร้อยละ 90.40 รองลงมาคือการประกอบวิชาชีพสาธารณสุขได้รับการคุ้มครองตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะร้อยละ 63.70 จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่านักศึกษายังมีความเข้าใจว่าผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขสามารถฉีดยา และให้การรักษาผู้ป่วยได้ แต่จริงๆแล้วการปฏิบัติดังกล่าวเป็นการก้าวล่วงวิชาชีพอื่นๆ ตลอดจนการสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการสอบใบประกอบโรคศิลปะซึ่งปัจจุบันนักสาธารณสุขยังไม่มีการสอบใบประกอบโรคศิลปะ ดังนั้นทางอาจารย์ประจำหลักสูตรควรสร้างความเข้าใจให้นักศึกษาถึงขอบเขตของการประกอบวิชาชีพสาธารณสุข เพื่อให้นักศึกษาได้รู้และเข้าใจในขอบเขตการทำงานของตนเองต่อไป

ทัศนคติต่อวิชาชีพสาธารณสุขพบว่านักศึกษาส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อวิชาชีพสาธารณสุขอยู่ในระดับดีร้อยละ 90.40 สอดคล้องกับการศึกษาของพิสมัย และบุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์ (2561)ที่ได้ศึกษาการเปลี่ยนแปลงทัศนคติที่มีต่อวิชาชีพสาธารณสุขของนิสิตคณะสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา พบว่านิสิตมีทัศนคติต่อวิชาชีพสาธารณสุขเชิงบวก และสอดคล้องกับผลการศึกษาของเสกสิทธิ์ ดวงคำ และวารี ว่องโชติกุล (2557) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทัศนคติต่อวิชาชีพสาธารณสุขกับระดับผลการเรียนของนักศึกษาสาขาวิชาสาธารณสุขชุมชนมหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ พบว่าทัศนคติเกี่ยวกับวิชาชีพการสาธารณสุขของนักศึกษาอยู่ในระดับดี และสอดคล้องการศึกษาของอนัญญา คูอาริยะกุลและคณะ (2555) ได้ศึกษาเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลพบว่ามีเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลอยู่ในระดับดี จากผลการศึกษา

ดังกล่าวจะเห็นได้ว่าการเลือกเรียนสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ของนักศึกษามาจากการที่นักศึกษามีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพสาธารณสุข และเมื่อเข้าศึกษาแล้วนักศึกษาได้รับการจัดประสบการเรียนรู้และฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับงานสาธารณสุขจึงทำให้นักศึกษามีทัศนคติที่ดีต่องานสาธารณสุขนั่นเอง

จากการเปรียบเทียบความแตกต่างของทัศนคติต่อวิชาชีพสาธารณสุขของนักศึกษาที่มี เพศ ชั้นปี และความรู้ต่อวิชาชีพสาธารณสุขที่แตกต่างกันพบว่า นักศึกษาที่มีเพศ ชั้นปี และความรู้ต่อวิชาชีพสาธารณสุขแตกต่างกันมีทัศนคติต่อวิชาชีพสาธารณสุขไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้อาจเป็นเพราะนักศึกษาทุกคนได้รับความรู้และประสบการณ์ในงานสาธารณสุข ซึ่งจากการผลการศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับบุคคลต้นแบบในการประกอบวิชาชีพสาธารณสุขโดยส่วนใหญ่มีอาจารย์เป็นต้นแบบอยู่ในระดับมากร้อยละ 65.10 บุคลากรสาธารณสุขเป็นต้นแบบอยู่ในระดับมากร้อยละ 58.20 และรุ่นพี่ที่สำเร็จการศึกษาเป็นต้นแบบอยู่ในระดับมากร้อยละ 51.40 ซึ่งจะเห็นได้ว่านักศึกษาทุกคนย่อมมีเป้าหมาย และมีบุคคลต้นแบบต่อการประกอบวิชาชีพสาธารณสุขจึงทำให้ทัศนคติต่อวิชาชีพสาธารณสุขไม่แตกต่างกัน ดังนั้นการทำกิจกรรมในหลักสูตรเกี่ยวกับการปฐมนิเทศนักศึกษา การพบอาจารย์ที่ปรึกษา การส่งนักศึกษาเข้ารับการฝึกประสบการณ์ด้านสาธารณสุข และการเชิญรุ่นพี่ที่สำเร็จการศึกษาแล้วได้พบนักศึกษารุ่นน้องจึงเป็นกิจกรรมที่เป็นประโยชน์และสามารถสร้างทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพสาธารณสุขได้เป็นอย่างดีนอกจากนั้นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสมรรถนะวิชาชีพการสาธารณสุขทั้งด้านการวิเคราะห์ระบบงานสาธารณสุขและประเมินสุขภาวะของชุมชน การวิเคราะห์และวางแผนการแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขของชุมชน และการบริหารงานสาธารณสุข(ปริทัศน์ เจริญช่าง, สุวัฒนา เกิดม่วง และสุรินธร กลัมพากร. 2559.) จึงเป็นสิ่งที่สำคัญและควรดำเนินการในโอกาสต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการสร้างความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับขอบเขตการทำงานด้านวิชาชีพสาธารณสุขโดยเน้นนักศึกษาชั้นปีที่ 1 เพื่อเป็นการปรับทัศนคติต่อวิชาชีพสาธารณสุข ตลอดจนมีการเตรียมความพร้อมเพื่อให้นักศึกษาแรกเข้ามีทัศนคติต่อวิชาชีพสาธารณสุขที่ดีเพื่อไม่ให้กระทบต่ออัตราการคงอยู่ของนักศึกษา

2. ควรเพิ่มโอกาสในการเรียนรู้ประสบการณ์เกี่ยวกับการทำงานด้านสาธารณสุขที่มีความหลากหลายเช่น จากรุ่นพี่ที่ประสบความสำเร็จในวิชาชีพสาธารณสุข หรือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับงานสาธารณสุขทั้งจากภาครัฐและเอกชนเพื่อให้นักศึกษามีทัศนคติที่ดี และเข้าใจในความเป็นวิชาชีพสาธารณสุข

เอกสารอ้างอิง

บุญเรือง ขาวนวล. (2561). ความต้องการกำลังคนวิชาชีพสาธารณสุขของประเทศไทยในปี พ.ศ. 2569. **วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข.** 12(2), 245 – 253.

ปริทัศน์ เจริญช่าง, สุวัฒนา เกิดม่วง และสุรินธร กลัมพากร. (2559). สมรรถนะวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนของนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิไทย. **วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข.** 26(1), 40 – 51.

พิสมัย เสรีขจรกิจเจริญ และบุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2561). การเปลี่ยนแปลงทัศนคติที่มีต่อวิชาชีพการสาธารณสุขของนิสิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. **The Public Health Journal of Burapha University**. 13(1), 35 – 44.

วศิน พิพัฒนฉัตร. (2559). บทบาทวิชาชีพสาธารณสุข ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556. **วารสารกฎหมายสุขภาพและสาธารณสุข.** 2(1), 63 – 78.

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. (2556). **พระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556.** สืบค้นเมื่อ 10 กรกฎาคม 2562, จาก www. web.krisdika.go.th.

เสกสิทธิ์ ดวงคำ และวารี ว่องโชติกุล. (2557). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทัศนคติต่อวิชาชีพการสาธารณสุขกับระดับผลการเรียนของนักศึกษาสาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์. **วารสารวิจัยและพัฒนามหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์**. 9(2), 15 – 20.

สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี. (2559). **หลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิตสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ (4 ปี)**. คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์.

อนัญญา คูอาริยะกุล และคณะ. (2555). เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีอุตรดิตถ์. JOURNAL OF HEALTH SCIENCE RESEARCH. 6(1), 18 – 22.

พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชั้นปี 1 มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์

นภา วงษ์ศรี* นราวุธ สินสุพรรณ์* สุรีรัตน์ สีบสันต์* อัจฉรา สามลลักษณ์* รัฐพล สีหะวงษ์* จรรยา บำรุงธรรม**

*สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์
**กองพัฒนานักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์
e-mail : dragonair2525@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชั้นปี 1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ นักศึกษาชั้นปี 1 ที่เข้าศึกษาต่อในมหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์ ปีการศึกษา 2562 จำนวน 1,116 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสำรวจพฤติกรรม วันที่ 18 มิถุนายน 2562

จากการศึกษาพบว่า นักศึกษาชั้นปี 1 เพศหญิง ร้อยละ 72.90 มีภูมิลำเนาในจังหวัดสุรินทร์ ร้อยละ 72.50 พักในหอพักเอกชน ร้อยละ 66.80 โดยพักอาศัยคนเดียว พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า มีนักศึกษาดื่ม ร้อยละ 24.38 อายุเฉลี่ยที่เริ่มดื่ม คือ 16 ปี อายุต่ำสุด 12 ปี ปริมาณที่ดื่มเฉลี่ย 5 แก้วต่อครั้ง ซึ่งเป็นการดื่มแบบนาน ๆ ครั้งหรือช่วงเทศกาล หลังดื่มมีอาการเมาบ้างเล็กน้อย ขับขี่ยานพาหนะบางครั้ง ร้อยละ 32.35 และเป็นผู้ขับขี่ยานพาหนะทุกครั้งหลังดื่ม ร้อยละ 4.05 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ พบว่า มีนักศึกษาสูบบุหรี่ ร้อยละ 3.90 อายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบ คือ 16 ปี อายุต่ำสุด 12 ปี ส่วนใหญ่อยากลองสูบบุหรี่เอง ปริมาณที่สูบเฉลี่ย 3 มวนต่อวัน และใช้บุหรี่ไฟฟ้า ร้อยละ 1.20

จากการศึกษาแสดงให้เห็นว่า นักศึกษามีการขับขี่ยานพาหนะขณะมึนเมา ซึ่งอาจทำให้เกิดอุบัติเหตุ นำมาซึ่งความสูญเสียทั้งทรัพยากรมนุษย์ ด้านเศรษฐกิจ ดังนั้น ผู้บริหารมหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์ควรกำหนดมาตรการและวิธีการป้องกันแก้ไขปัญหาการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่ของนักศึกษาระหว่างกำลังศึกษา เนื่องจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่นับได้ว่าเป็นสารเสพติดพื้นฐานที่นำไปสู่การใช้สารเสพติดชนิดอื่น ๆ ต่อไป

คำสำคัญ : พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์, พฤติกรรมการสูบบุหรี่, นักศึกษาชั้นปี 1

ALCOHOL DRINKING AND SMOKING BEHAVIORS AMONG UNDERGRADUATE STUDENTS OF SURINDRA RAJABHAT UNIVERSITY

Napha Wongsri[1, a], Narawut Sinsupan [1,b] Sureerat Suebsun[1,c], Atchara Samonluk[1,d], Rattapon Sihawong[1,e], Chanya Bumrungtum[2,a];
[1]Public Health Program, Faculty of Science and Technology, Surindra Rajabhat University, Surin, Thailand
[2] Student development Division of Surindra Rajabhat University, Surin, Thailand
E-mail; [a]dragonair2525@gmail.com

Abstract

A cross-sectional survey aimed to study alcohol drinking and smoking behaviors among 1st year undergraduate students of Surindra Rajabhat University, 2019. There were 1,116 samples selected and completed constructive questionnaire. Data was collected started form 18th June 2019.

The result indicated that majority of 1st year undergraduate students were females 72.90%. Most of them are domiciled in Surin 72.50, stay at private dormitory alone 66.80%. Their Alcohol drinking behaviors were 24.40%, the average age which started to drink alcohol was 16 years old, minimum age was 12 years old. Average amount of alcohol drinking is 5 glasses per time. They drank it not so often which they would drink it by occasion or festival. After drinking, they felt drunk a little bit and some of them drove vehicles back home after drinking sometimes 32.35% and every time 4.05%. Smoking behaviors of student were 3.90%, the average age which started to smoke is 16 years old and the minimum age is 12 years old. The majority of them, wanted to try smoking by their own. The average volume was pumped 3 cigarettes per day and the use of electric cigarettes is 1.20%.

To conclude, intoxicated students were driving vehicles which might cause of an accident leading to the loss of both human and economic resources. Consequently, the administrators of Surindra Rajabhat University should be set measures and methods to prevent and solve the problem of alcohol consumption and smoking among students while studying since alcohol and smoking consumption were considered basic drugs that lead them to try other substances.

Keywords: Alcohol drinking behaviors, Smoking behaviors, 1st year undergraduate students

บทนำ

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสารเสพติดถูกกฎหมาย เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีความหมายรวมถึง เครื่องดื่มทุกประเภทที่มีส่วนผสมของเอทิลแอกอฮอล์ (Ethyl Alcohal) ซึ่งเอเทิลแอลกอฮอล์คือแอลกอฮอล์ธรรมชาติที่ได้จากการหมักของพืชและผลไม้ชนิดต่าง ๆ เช่น ข้าว องุ่น ตามมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรมสุรากลั่น มอก.2088-2544 ได้ให้คำนิยามของสุราไว้ว่า สุรา หมายถึง เครื่องดื่มที่มีแรงแอลกอฮอล์ เกิน 0.5 ดีกรี แต่ไม่เกิน 80 ดีกรี ซึ่งเมื่อสุราเข้าสู่ร่างกายจะออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ได้แก่ การรับรู้ ความรู้สึก จะทำให้เกิดความมึนเมา มึนงง สูญเสียการทรงตัว พูดไม่ชัด และอาจถึงขั้นหมดสติได้ในที่สุด (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. 2562 : 12)

สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรไทย โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ สำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ.2560 พบว่า ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป 55.9 ล้านคน เป็นผู้ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ประมาณ 15.9 ล้านคน โดยเป็นผู้ที่ดื่มสม่ำเสมอ 6.98 ล้านคน (ร้อยละ 12.50) และเป็นผู้ที่ดื่มนาน ๆ ครั้ง 8.91 ล้านคน (ร้อยละ 15.90) กลุ่มอายุ 20-24 ปี มีอัตราการดื่มร้อยละ 33.50 และกลุ่มเยาวชน อายุ 15-19 ปี มีอัตราการดื่ม 13.60 จังหวัดที่มีอัตราผู้ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สม่ำเสมอเกินกว่าร้อยละ 40 มี 5 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดเชียงราย จังหวัดลำพูน จังหวัดพะเยา จังหวัดนาน และจังหวัดสุรินทร์ อัตราการดื่มของเพศชายร้อยละ 47.50 เพศหญิงร้อยละ 10.60 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2560) ส่วนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชากรไทย พ.ศ. 2560 จากประชากรที่สำรวจ 55,948 คน พบจำนวนผู้สูบบุหรี่ 10,676 คน (ร้อยละ 19.10) จำแนกเป็นเพศชาย 10,193 คน และเพศหญิง 482 คน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2562) จากปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นในยุคปัจจุบันมีแนวโน้มว่าจะพบในกลุ่มเด็กอายุน้อยลง เนื่องจากวัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงจากพัฒนาการทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม จึงทำให้มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ง่ายกว่ากลุ่มอายุอื่น ๆ (ภานุพงศ์ นาคจู. 2555)

หลักฐานทางวิชาการทั้งในประเทศและทั่วโลก พบว่าในการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจและโรคหลอดเลือดสมอง โรคมะเร็ง อุบัติเหตุ อันตรายต่าง ๆ ทั้งทางกาย และจิตใจ การทำร้ายร่างกายและเกิดความรุนแรงต่าง ๆ ปรากฏชัดเจนว่า การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นส่วนผสม เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดภาวะและโรคต่าง ๆ ทำให้คนไทยป่วยและตายก่อนวัยอันควรจำนวนมาก กระทรวงสาธารณสุขจึงออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องข้อแนะนำสำหรับบุคคลที่ไม่ควรดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งได้ระบุให้กลุ่มเด็กและเยาวชนที่อายุต่ำกว่า 20 ปี ผู้ที่ขับขี่ยานพาหนะในกิจวัตรส่วนตัว หญิงตั้งครรภ์และมารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นกลุ่มที่ไม่ควรดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เลย (กรมสุขภาพจิต. 2561)

มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์ เป็นสถาบันการศึกษาเพื่อการพัฒนาท้องถิ่น นักศึกษาส่วนใหญ่ที่เข้าศึกษาต่อมีภูมิลำเนาในจังหวัดสุรินทร์ และในจังหวัดใกล้เคียง จากการสังเกตของคณะผู้วิจัยพบว่า นักศึกษาชั้นปี 1 เป็นช่วงวัยที่มีรอยต่อในการปรับตัวหลายอย่างเช่น รูปแบบการเรียน จากที่เคยเรียนเต็มเวลาตั้งแต่ 08.00 – 16.00 น. ก็เปลี่ยนเป็นเรียนแบบบางช่วงเวลาทำให้มีเวลาว่างมากขึ้น หรือรูปแบบการพักอาศัย จากเดิมที่เคยพักอาศัยอยู่กับครอบครัวที่มีพ่อแม่ ผู้ปกครองคอยดูแล หลังจากเข้าเรียนในระดับอุดมศึกษา ก็มีอิสระในการเลือกและพักอาศัยโดยส่วนใหญ่มักเป็นการพักในหอพักเอกชน รวมถึงการมีอิสระในการคิดและตัดสินใจด้วยตนเองว่าต้องการกระทำหรือไม่ต้องการกระทำในสิ่งต่าง ๆ ทั้งที่อาจจะเป็นผลดีและผลเสียต่อตนเอง ซึ่งอาจรวมถึงพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ เช่น การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ นำไปสู่การใช้สารเสพติดชนิดอื่น ๆ ได้

จากความสำคัญดังกล่าว คณะผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชั้นปี 1 มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์ ข้อมูลที่ได้สามารถนำไปใช้เพื่อให้ผู้บริหารในการพิจารณา กำหนดมาตรการ การสร้างความตระหนัก และวิธีการป้องกันแก้ไขปัญหาการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่ของนักศึกษาระหว่างศึกษา และเพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้นักศึกษาใช้สารเสพติดชนิดอื่นต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษาชั้นปี 1 มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชั้นปี 1 มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชั้นปี 1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ นักศึกษาชั้นปี 1 ที่เข้าศึกษาต่อในมหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์ ปีการศึกษา 2562 จำนวน 1,116 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสำรวจพฤติกรรม วันที่ 18 มิถุนายน 2562

1. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสำรวจพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่ของนักศึกษา โดยแบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของนักศึกษา ได้แก่ เพศ อายุ คณะที่เข้าศึกษา สถานที่พักอาศัยขณะเรียน บุคคลที่อาศัยร่วม ภูมิลำเนา

ตอนที่ 2 แบบสำรวจพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษา จำนวน 7 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษา จำนวน 6 ข้อ

2. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

คณะผู้วิจัยได้สร้างแบบสำรวจพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่ตามโครงสร้าง และครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ จากนั้นให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะ

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

คณะผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูล วันที่ 18 มิถุนายน 2562 โดยทำการแจกแบบสำรวจให้นักศึกษาชั้นปีที่ 1 ที่เข้ารับการตรวจสุขภาพ ณ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์ โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ให้นักศึกษาอ่านและตอบแบบสำรวจด้วยตนเอง เมื่อรับแบบสำรวจผู้วิจัยทำการตรวจสอบความสมบูรณ์หากพบว่าได้รับข้อมูลไม่ครบถ้วนผู้วิจัยจะให้นักศึกษาคนเดิมตอบแบบสอบถามให้ครบถ้วนอีกครั้ง

4. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปของนักศึกษา พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษา และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษา วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของนักศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของนักศึกษา พบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 72.90 และเพศชาย ร้อยละ 27.10 อายุเฉลี่ย 18 ปี เข้าศึกษาต่อสังกัดคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ ร้อยละ 30.80 รองลงมาคือคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ร้อยละ 27.80 คณะครุศาสตร์ ร้อยละ 21.60 ส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาในจังหวัดสุรินทร์ ร้อยละ 72.50 ระหว่างเรียนนักศึกษาพักอาศัยในหอพักเอกชน ร้อยละ 66.80 โดยอาศัยอยู่คนเดียว ร้อยละ 46.10 รองลงมาคืออยู่กับเพื่อน 29.80

2. พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษา

พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษา พบว่า มีนักศึกษาบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 272 คน ร้อยละ 24.38 จำแนกรายละเอียดได้ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษา (n=272)

พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	121	44.49
หญิง	151	55.51
อายุเมื่อเริ่มดื่มครั้งแรก		
12-14 ปี	17	6.25
15-17 ปี	191	70.22

18-20 ปี	63	23.16
21-23 ปี	1	0.37
	ต่ำสุด = 12 ปี, สูงสุด = 23 ปี อายุเฉลี่ย = 16 ปี	
เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ดื่ม (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
เบียร์	210	77.20
สปาย	96	35.29
เหล้าปั่น	64	23.53
เหล้าขาว	31	11.39
ปริมาณที่ดื่มต่อครั้ง		
3 แก้ว	131	70.80
6 แก้ว	18	9.70
2 แก้ว	7	3.80
	ต่ำสุด = 1 แก้ว, สูงสุด = 50 แก้ว เฉลี่ย = 5 แก้ว	
ความถี่ในการดื่ม		
นาน ๆ ครั้ง หรือช่วงเทศกาล	113	41.54
1-2 วันต่อสัปดาห์	92	33.82
3-4 วันต่อสัปดาห์	14	5.15
5-6 วันต่อสัปดาห์	32	11.76
ทุกวัน	2	0.73
ผลจากการดื่ม		
เมาบ้างเล็กน้อย มึนงง	235	86.70
เมาค่อนข้างมาก	15	5.20
ไม่มีอาการ	22	8.10
ขับขี่ยานพาหนะหลังดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์		
ไม่เป็นผู้ขับขี่ยานพาหนะ	173	63.60
เป็นผู้ขับขี่ยานพาหนะบางครั้ง	88	32.35
เป็นผู้ขับขี่ยานพาหนะทุกครั้ง	11	4.05

จากตารางที่ 1 พบว่า นักศึกษาที่มีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นเพศชาย จำนวน 121 คน ร้อยละ 44.49 และเพศหญิง จำนวน 151 คน ร้อยละ 55.51 อายุเฉลี่ยเมื่อเริ่มดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรก คือ 16 ปี อายุต่ำสุด คือ 12 ปี เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ดื่มส่วนใหญ่ ดื่มเบียร์ ร้อยละ 77.20 รองลงมาคือ สปาย ร้อยละ 35.29 ปริมาณที่ดื่มต่อครั้ง ประมาณ 5 แก้ว สูงสุดคือ 50 แก้วหรือประมาณ 1 ขวดกลม ความถี่ในการดื่มพบว่า นักศึกษาดื่มนาน ๆ ครั้งหรือช่วงเทศกาล ร้อยละ 41.54 รองลงมาคือ 1-2 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 33.82 ผลจากการดื่มทำให้นักศึกษาส่วนใหญ่เมาบ้างเล็กน้อย มึนงง ร้อยละ 86.70 และเมาค่อนข้างมาก ร้อยละ 5.20 ภายหลังจากการดื่มนักศึกษาส่วนใหญ่ไม่ขับขี่ยานพาหนะ ร้อยละ 63.60 แต่มีนักศึกษาขับขี่ยานพาหนะบางครั้ง ร้อยละ 32.35 และเป็นผู้ขับขี่ยานพาหนะทุกครั้งหลังดื่ม ร้อยละ 4.05

3. พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษา

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษา พบว่า นักศึกษามีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ จำนวน 43 คน ร้อยละ 3.90 อายุเฉลี่ยเมื่อเริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรก คือ 16 ปี อายุต่ำสุด คือ 12 ปี สาเหตุที่สูบบุหรี่เพราะอยากลองสูบเอง ร้อยละ 2.90 เพื่อนชักชวน ร้อยละ 0.60 ปริมาณบุหรี่ที่สูบเฉลี่ยต่อวัน ประมาณ 3 มวน สูงสุดคือ 10 มวนต่อวัน ส่วนหนึ่งพบว่านักศึกษามีการใช้บุหรี่ไฟฟ้า ร้อยละ 1.20 และนักศึกษาที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ร้อยละ 3.20 มีความต้องการเลิกบุหรี่ โดยใช้วิธีต่าง ๆ เช่น หยุดสูบเอง ไม่ซื้อ กินผลไม้รสเปรี้ยว เป็นต้น

สรุปและอภิปรายผล

พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษา ชั้นปี 1 มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์ พบว่า นักศึกษาจากจำนวน 1,116 คน พบผู้ดื่ม ร้อยละ 24.20 เพศชาย ร้อยละ 44.49 และเพศหญิง ร้อยละ 55.51 ซึ่งเพศหญิงก้าวเข้ามาเป็นกลุ่มนักดื่มสูงกว่าเพศชาย สอดคล้องกับการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร ปี พ.ศ. 2557 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2557 อ้างถึงในสำนักงานกองทุนสนับสนุนสร้างเสริมสุขภาพ. 2562 : 22) พบว่า เพศหญิงมีแนวโน้มดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากร้อยละ 9.10 ในปี พ.ศ. 2550 เพิ่มเป็นร้อยละ 12.90 ในปี พ.ศ. 2557 จากการศึกษาพบว่าอายุเฉลี่ยที่เริ่มดื่มคือ 16 ปี อายุต่ำสุดคือ 12 ปี และเครื่องดื่มที่ดื่มมากที่สุดคือเบียร์ ร้อยละ 77.20 สอดคล้องกับงานวิจัยของอัมมันดา ไชยกาญจน์ และอมรา ไชยกาญจน์ (2560) พบว่าอายุที่เริ่มดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรกมากที่สุดคือช่วงอายุ 16-18 ปี ร้อยละ 50.00 เฉลี่ยอายุที่เริ่มครั้งแรก คืออายุ 16.42 ปี เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ชนิดแรกที่กลุ่มตัวอย่างดื่มมากที่สุดคือเบียร์ ร้อยละ 62.50 ด้านความถี่ในการดื่มพบว่านักศึกษาส่วนใหญ่ดื่มนาน ๆ ครั้ง สอดคล้องกับงานวิจัยของมณิภัทร์ ไทรเมฆ และอำไพ หมื่นสิทธิ์ (2560) พบว่าความถี่ในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษาชาย-หญิง ส่วนใหญ่ดื่มเฉพาะช่วงเทศกาล ร้อยละ 28.50 และนาน ๆ ครั้ง ร้อยละ 22.40 ทั้งนี้พบว่านักศึกษาที่ดื่ม 1-2 วันต่อสัปดาห์ สำนักงานกองทุนสนับสนุนสร้างเสริมสุขภาพ (2562 : 23) กำหนดให้ผู้ดื่มในลักษณะนี้เป็นนักดื่มประจำ ด้านพฤติกรรมการขับขี่ยานพาหนะหลังจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งอาจจะทำให้เกิดอุบัติเหตุบนท้องถนน ดังนั้นการที่นักศึกษามีพฤติกรรมขับขี่ยานพาหนะหลังการดื่มเครื่องแอลกอฮอล์จะเป็นสาเหตุทำให้ตนเองและผู้อื่นได้รับบาดเจ็บตั้งแต่เล็กน้อยจนถึงรุนแรงเป็นเหตุให้เสียชีวิตได้ นอกจากนี้ผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มักตัดสินใจผิดพลาด ขาดความยับยั้งชั่งใจ ขาดสติ เกิดการทะเลาะวิวาทใช้ความรุนแรง ในบางสถานการณ์อาจนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลแปลกหน้า การถูกล่วงละเมิดทางเพศ หรือการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกันทำให้เกิดปัญหาอื่น ๆ ตามมา

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษา ชั้นปี 1 มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์ พบผู้สูบบุหรี่ จำนวน 43 คน ร้อยละ 3.90 โดยเริ่มสูบครั้งแรกเฉลี่ยอายุ 16 ปี อายุต่ำสุดคือ 12 ปี สอดคล้องกับ Gyeongsil Lee and et.al. (2558; สิทธิพงศ์ วัฒนานนท์สกุล. 2556 อ้างถึงใน จุรีย์ อุสาหะ และคณะ. 2556 : 31) พบว่า ผู้สูบบุหรี่อายุเฉลี่ย 13-15 ปี แตกต่างจากศรัณญา เบญจกุล และคณะ ในสุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา (2553 : 7) ที่พบว่า อายุเมื่อเริ่มต้นสูบบุหรี่ ช่วงปี พ.ศ. 2534 – 2550 ผู้สูบบุหรี่มีอายุเฉลี่ยเมื่อเริ่มต้นสูบบุหรี่เท่ากับ 18 ปี ซึ่งแสดงให้เห็นว่า นักเรียนนักศึกษาสามารถเข้าถึงบุหรี่เพื่อการจัดหามาสูบได้เร็วกว่าเมื่อ 10 ปีที่ผ่านมา หากลองเทียบอายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี่นั่นเท่ากับว่าผู้สูบยังคงเรียนอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย และส่วนใหญ่ยังคงอาศัยอยู่กับพ่อแม่ผู้ปกครอง เมื่อเข้าศึกษาต่อในระดับอุดมศึกษาความมีอิสระจะมากขึ้น อาจทำให้เกิดนักสูบหน้าใหม่โดยปัจจัยด้านเพื่อนในการชักชวนให้มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และยังพบการใช้บุหรี่ไฟฟ้าถึงร้อยละ 1.20 ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่าบุหรี่เป็นสารเสพติดชนิดแรกที่วัยรุ่นเสพและเป็นสื่อนำไปสู่การติดสารเสพติดชนิดอื่น ๆ ที่ร้ายแรงกว่า เช่น เฮโรอีน กัญชา ยาบ้า เป็นต้น

จากการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษา ชั้นปี 1 มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์ แสดงให้เห็นว่า พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ยังคงเป็นสิ่งที่ผู้บริหารมหาวิทยาลัยหรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องจะต้องให้ความสำคัญในการกำหนดมาตรการ สร้างความตระหนักถึงโทษและพิษภัย วิธีการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าว นอกเหนือจากการให้องค์ความรู้ด้านวิชาการ วิชาชีพ ขณะที่นักศึกษากำลังศึกษาต่อ แต่สุขภาพที่ดีของนักศึกษาก็ยังเป็นสิ่งที่ต้องให้ความสำคัญเพื่อลดปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงก่อโรคต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการรณรงค์และย้ำให้ตระหนักถึงโทษและพิษภัย จากพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่อง เพื่อลดจำนวนผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และผู้สูบบุหรี่

2. ควรมีการจัดหน่วยให้บริการให้คำปรึกษาการเลิกบุหรี่สำหรับนักศึกษาที่มีความต้องการอยากเลิกบุหรี่

เอกสารอ้างอิง

กรมสุขภาพจิต. (2561). สถานการณ์การดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย. สืบค้นจาก : **https://dmh.go.th/news/view.asp?id=1234** [20 มิถุนายน 2562]

จุรีย์ อุสาหะ และคณะ. (2558). การสังเคราะห์องค์ความรู้งานวิจัยปัจจัยป้องกันพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในเยาวชนไทย. สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.

ภานุพงศ์ นาคจู. (2555). พฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่. คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

มณิภัทร์ ไทรเมฆ และอำไพ หมื่นสิทธิ์. (2560). พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษา : กรณีศึกษานักศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี. วารสารศิลปศาสตร์ มทร.ธัญบุรี. 1(1). 1-18.

ศรัณญา เบญจกุล และคณะ ใน สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา. (2553). คู่มือการรักษาโรคติดบุหรี่. กรุงเทพมหานคร : เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่.

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2562). ชุดนิทรรศการ ยืม-คืน ส่งเสริมการพัฒนาทักษะชีวิตสำหรับเด็กและเยาวชน เรื่อง “เหล้าอยากเล่า”. ศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2560). ข่าวประชาสัมพันธ์สำนักงานสถิติแห่งชาติ. สืบค้นจาก : **www.nso.go.th** [20 มิถุนายน 2562]

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2562). การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ.2554, 2557 และ 2560. สืบค้นจาก : **http://social.nesdb.go.th/SocialStat/StatReport_Final.aspx?reportid=3691&template=2R2C&yeartype=M&subcatid=25** [21 กันยายน 2562]

อัมมันดา ไชยกาญจน์ และอมรา ไชยกาญจน์. (2560). พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วารสารวไลยอลงกรณ์ปริทัศน์ (มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์). 7(1), 103-104.

การเสริมสร้างทักษะการรับรู้ทางสายตา สำหรับประถมศึกษา: กรณีศึกษาในโรงเรียน อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง

ฉัตรสุดา มาทา

สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง
email: Chatsuda.lpru@gmail.com

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อคัดกรองเด็กที่มีความต้องการพิเศษด้านการเรียนในโรงเรียน อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง และเพื่อจัดทำหลักสูตรปรับพื้นฐานการเรียนการสอนสำหรับนักเรียนระดับประถมศึกษา โดยมีความร่วมมือจากชุมชน โดยใช้การสำรวจเชิงภาคตัดขวาง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาโรงเรียนเทศบาลป่าตันนาครัว จำนวน 72 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบประเมินการรับรู้ทางสายตาจากแบบประเมินมาตรฐานดีทีวีพีทู (Developmental Test of Visual perception : DTVP–2) ซึ่งเป็นการประเมินทักษะพื้นฐานสำคัญในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตามช่วงวัยของเด็ก ความสามารถการรับรู้ทางสายตา ทั้งด้านที่แสดงถึงการใช้การรับรู้ทางสายตาเพียงอย่างเดียว และใช้การรับรู้ทางสายตาร่วมกับการเคลื่อนไหวในขณะเขียน และใช้ ADDIE MODEL ในการพัฒนาหลักสูตรเตรียมความพร้อมสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และตรวจสอบคุณภาพ ประสิทธิภาพ ของหลักสูตร ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 1 มีปัญหาด้านสหสัมพันธ์ระหว่างสายตาและมือ การรับรู้ตำแหน่งวัตถุ การคัดลอกรูปทรง ร้อยละ 27.3, 36.4 และ 9.1 ตามลำดับ นักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 4 มีปัญหาความสามารถในการแยกพื้นหลังออกจากตัวภาพ ร้อยละ 55.6 ผลการประเมินคุณภาพของหลักสูตรเตรียมความพร้อมและส่งเสริมการรับรู้ทางสายตา สำหรับนักเรียนระดับประถมศึกษาชั้นปีที่ 1 – 6 โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน พบว่าคุณภาพโดยรวมเท่ากับ 4.22 และผลการทดสอบหลักสูตรเตรียมความพร้อมและส่งเสริมการรับรู้ทางสายตา สำหรับนักเรียนระดับประถมศึกษาชั้นปีที่ 1 – 6 ได้ผลประสิทธิภาพ มีค่า 68.8/88.0 ผลการวิจัยในครั้งนี้สามารถนำไปวางแผนคัดกรองความบกพร่องทางการเรียนรู้ในระดับชั้นประถมศึกษา และการพัฒนาหลักสูตรได้อย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น

คำสำคัญ: ทักษะการรับรู้ทางสายตา ระดับประถมศึกษา ความต้องการพิเศษ

Enhancement of visual perception in primary education: A case study of Mae Tha school, Lampang province

Chatsuda Mata

Community in Public Health, Faculty of Science, Lampang Rajabhat University
email: Chatsuda.lpru@gmail.com

Abstract

The objective of this study were to screen student with special need in Mae Tha District, Lampang province, and to create a curriculum for develop the basic teaching with community cooperation. A descriptive cross-sectional survey was conducted among 72 primary school students at Patannakruea school. All sample completed the DTVP II standard (Developmental Test of Visual perception: DTVP – 2) which evaluate the Visual perception and eye hand coordination. Using ADDIE model to developed the courses for children with special needs. The prevalence of visual perception used descriptive statistics and check the quality and effectiveness of curriculum. The results of the study found eye hand coordination, position in space, copying problem in grade 1, 27.3, 36.4 and 9.1 percent respectively. Grate 4 have the problem of figure ground in 55.6 percent. The overall quality result tested by professor was in good level, score 4.22. And an effectiveness was 68.8 / 88.0. The results of this research can be used to plan screening for learning disabilities in the elementary level and the development of courses more efficiently.

Keywords: Visual Perception, primary education, special need

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์ปัจจุบัน การจัดการศึกษาพิเศษได้ดำเนินการเพื่อสนองเจตนารมณ์ พระราชบัญญัติ การศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่2) พ.ศ. 2545 และ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2553 มาตรา 10 วรรคสอง กำหนดว่าการจัดการศึกษาสำหรับบุคคลซึ่งมีความบกพร่องทางร่างกาย จิตใจ สติปัญญา อารมณ์ สังคม การสื่อสารและการเรียนรู้หรือร่างกายพิการหรือทุพพลภาพหรือบุคคลซึ่งไม่สามารถพึ่งพา ตนเองได้หรือไม่มีผู้ดูแลหรือด้อยโอกาสต้องจัดให้บุคคลดังกล่าวมีสิทธิและโอกาสได้รับการศึกษา ขั้นพื้นฐานเป็นพิเศษ การศึกษาสำหรับคนพิการในวรรคสองให้จัดตั้งแต่แรกเกิดหรือพบความพิการ โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายและให้บุคคลดังกล่าวมีสิทธิได้รับสิ่งอำนวยความสะดวก สื่อ บริการและความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษาตามเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎและกระทรวงศึกษาธิการ โดยกำหนดวิธีการ การจัดการศึกษาสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษอยู่บนพื้นฐานความเชื่อที่ว่าการศึกษาเป็นสิทธิมนุษยชน ขั้นพื้นฐานเด็กทุกคนมีสิทธิที่ได้รับการศึกษาขั้นพื้นฐานดังกล่าว ที่ว่า “การศึกษาเพื่อปวงชน” ครอบคลุมถึง เด็กในชุมชนทุกคนรวมทั้งเด็กพิการด้วย (กระทรวงศึกษาธิการ, 2559)

การศึกษาพิเศษเป็นการศึกษาให้แก่ผู้เรียนที่มีความต้องการพิเศษ ซึ่งผู้เรียนเหล่านี้ มีความบกพร่องด้านใดด้านหนึ่งที่ส่งผลกระทบต่อการเรียนรู้ ซึ่งการแบ่งประเภทของผู้เรียนที่มีความต้องการพิเศษนั้นตามกระทรวงศึกษาธิการแบ่งประเภทของบุคคลที่มีความต้องการพิเศษออกเป็น 9 ประเภท เพื่อการจัดการเรียนการสอนได้แก่ บุคคลที่มีความบกพร่องทางการเห็น บุคคลที่มีความบกพร่อง ทางการได้ยิน บุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา บุคคลที่มีความบกพร่องทางร่างกาย หรือ การเคลื่อนไหวหรือสุขภาพ บุคคลที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ บุคคลที่มีความบกพร่องทางการพูด และภาษา บุคคลที่มีความบกพร่องทางพฤติกรรม หรืออารมณ์ บุคคลออทิสติกและบุคคลพิการซ้ำซ้อน ใน 9 ประเภทดังกล่าวมีเด็กอีกประเภทหนึ่งซึ่งลักษณะภายนอกโดยทั่วไปจะเหมือนกับเด็กปกติ ทุกประการแต่ความสามารถในการเรียนรู้เป็นปัญหาสำคัญสำหรับการเรียนการสอนในชั้นเรียน ซึ่งเด็กกลุ่มนี้นับว่าจะมีปัญหามากขึ้น ดังจะเห็นได้จากข้อมูลการคัดกรองของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานกระทรวงศึกษาธิการที่ได้ดำเนินการคัดกรองนักเรียนระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน 2,700 โรงเรียนจากโรงเรียนทั้งหมด 30,000 โรงเรียน ในปีการศึกษา 2550 พบว่า มีเด็กที่มีปัญหาทางการเรียนรู้จำนวนมากกว่า 50,000 คน ซึ่งเดิมมีการสำรวจแบบคร่าว ๆ และประมาณการว่าจะมีเด็กที่มีปัญหาทางการเรียนรู้อยู่ประมาณ 130,000 คน (สุจินดา ผองอักษร, 2551) นอกจากนี้ข้อมูล ของศูนย์ เพื่อความบกพร่องทางการเรียนรู้แห่งชาติ (NCLD) ที่ระบุว่าในจำนวนเด็กที่มีความบกพร่อง ประเภทต่าง ๆ นั้นส่วนใหญ่จะเป็นเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ถึงร้อยละ 42 หรือมีประมาณ ร้อยละ 5 ของจำนวนเด็กที่อยู่ในวัยเรียน (National Center for Learning Disabilities, 2011)

เด็กที่มีปัญหาทางการเรียนรู้เป็นเด็กที่มีความบกพร่องเกี่ยวกับกระบวนการพื้นฐานทางจิตวิทยา ส่งผลให้มีความบกพร่องด้านใดด้านหนึ่ง หรือมากกว่า ได้แก่ ด้านการฟัง การคิด การพูด การอ่าน การเขียน การสะกดคำ หรือการคิดคำนวณทางคณิตศาสตร์ ทั้งนี้ไม่รวมปัญหาทางการเรียนรู้ ที่มีสาเหตุมาจากความบกพร่องทางการเห็น ความบกพร่องทางการได้ยิน ความบกพร่องทางการ เคลื่อนไหวร่างกาย ความบกพร่องทางสติปัญญา ปัญหาทางอารมณ์ ปัญหาจากสิ่งแวดล้อม หรือความแตกต่างทางวัฒนธรรม ทั้งนี้เด็กที่มีความบกพร่องในการเรียนรู้จะมีระดับสติปัญญาอยู่ในเกณฑ์ปกติหรือสูงกว่าปกติ (ดารณี ศักดิ์ศิริผลม, 2555) เด็กกลุ่มนี้เรียนรวมอยู่ในชั้นเรียนกับเด็กปกติทั่วไป แต่จะมีผลสัมฤทธิ์ทางการ 2 เรียนต่างจากเด็กที่มีระดับสติปัญญาต่ำกว่าปกติ หรือบางคนอาจมีสติปัญญาสูงกว่าปกติ ซึ่งปัญหาในการเรียนรู้ ด้านการอ่านการเขียนเป็นปัญหาที่พบมากที่สุด และมีผลกระทบต่อการเรียนรู้ของนักเรียนโดยเฉพาะนักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา นอกจากนี้เด็กที่มีปัญหาปัญหาทางการเรียนรู้บางคนนอกจากจะมีความบกพร่องทางการเรียนรู้ แล้วยังมีภาวะสมาธิสั้นร่วมด้วย ซึ่งภาวะสมาธิสั้นเป็นกลุ่มอาการที่เกิดจากความผิดปกติของสมอง บางส่วน ส่งผลกระทบต่อการเรียน พฤติกรรม อารมณ์ และการเข้าสังคมกับเพื่อน เด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นจะไม่สามารถควบคุมตนเองให้มีความสนใจหรือมีสมาธิในสิ่งที่กำลังกระทำภายในระยะเวลาที่กาหนด และมีพฤติกรรมที่อยู่ไม่นิ่ง กลุ่มอาการสมาธิสั้นนั้นเกิดขึ้นตั้งแต่วัยเด็กก่อนอายุ 7 ปี เด็กที่อยู่ในกลุ่มอาการนี้มักขาดสมาธิ จะมีลักษณะวอกแวกง่าย ขาดความตั้งใจในการทำงาน มีอาการเหม่อลอย ฝันกลางวัน ทำงานไม่เสร็จ ผลงานไม่ เรียบร้อย ขี้ลืม ทำของใช้ส่วนตัวหายบ่อย ๆ ลักษณะเหมือนไม่ฟังเวลาพูดด้วย และเมื่อสั่งงานมักจะลืมเป็นประจำ (ดารณี อุทัยรัตนกิจ, ชาญวิทย์พรนภดลและคณะ, 2550)

การที่เด็กคนหนึ่งจะสามารถมีความรู้ทางวิทยาศาสตร์ในระดับประถมศึกษาได้นั้น เด็กต้องมีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกาย สติปัญญาและจิตใจ อีกทั้งต้องได้รับการสั่งสมความรู้และประสบการณ์ในชีวิตจำนวนมาก ผ่านกระบวนการเรียนรู้ทางวิทยาศาสตร์ การเล่น การเรียนในห้องเรียนและการสืบหาค้นคว้าหาความรู้ด้วยตนเอง โดยการเรียนรู้ของเด็กนั้นเริ่มตั้งแต่เด็กลืมตามองดูโลก หากเด็กมีภาวะความไม่พร้อมทางด้านร่างกายหรือสติปัญญาก็ไม่สามารถที่จะเรียนรู้ได้ต่อ จากการสำรวจในประเทศไทยพบเด็กด้อยโอกาสและกลุ่มที่มีความต้องการพิเศษไม่ต่ำกว่า 5 ล้านคน ซึ่งได้แก่ กลุ่มที่มีความพิการทาง

ร่างกายและกลุ่มที่มีภาวะบกพร้องทางการเรียนรู้ ครอบคลุมตั้งแต่เด็กที่มีความพิการทางการเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว และภาวะพิการซ้ำซ้อน กลุ่มที่มีการรับรู้ผิดปกติ สมาธิสั้น ออทิสติค และเรียนรู้ช้า ซึ่งเด็กที่มีความต้องการพิเศษเหล่านี้จำเป็นต้องได้รับการเข้าใจการดูแลเป็นพิเศษจากคนรอบข้างเพื่อให้เด็กกลุ่มนี้สามารถเรียนร่วมกับเพื่อนในกลุ่มวัยเดียวกันได้และมีคุณภาพการเรียนที่ดี

วัตถุประสงค์

1. เพื่อคัดกรองเด็กที่มีความต้องการพิเศษด้านการเรียนในโรงเรียน อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง
2. เพื่อจัดทำหลักสูตรปรับพื้นฐานการเรียนการสอนสำหรับนักเรียนระดับประถมศึกษา โดยมีคสามร่วมมือจากชุมชนอำเภอแม่ทะ

วิธีการดำเนินการวิจัย

ประชากร ได้แก่ นักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-6 ในอำเภอแม่ทะ

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ นักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 - 6 จำนวนไม่น้อยกว่า 70 คน ในโรงเรียนเทศบาลป่าตันนาครัว อำเถอแม่ทะ จังหวัดลำปาง

วิธีการดำเนินการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบประเมินการรับรู้ทางสายตาจากแบบประเมินมาตรฐาน (Standardized tool) ดีทีวีพีทู (Developmental Test of Visual perception : DTVP–2) ซึ่งเป็นการประเมินทักษะพื้นฐานสำคัญในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตามช่วงวัยของเด็ก ความสามารถการรับรู้ทางสายตา ทั้งด้านที่แสดงถึงการใช้การรับรู้ทางสายตาเพียงอย่างเดียว และใช้การรับรู้ทางสายตาร่วมกับการเคลื่อนไหวในขณะเขียน เวลาที่ใช้ในการประเมิน ประมาณ 45-60 นาที

โดยแบ่งเป็น 8 ด้าน ดังนี้

1) สหสัมพันธ์ระหว่างสายตาและมือ (eye – hand coordination)
2) การรับรู้ตำแหน่งวัตถุในที่ว่าง (position in space)
3) การคัดลองรูปทรงต่าง ๆ ตามแบบ (copying)
4) ความสามารถในการแยกพื้นหลังออกจากตัวภาพหรือวัตถุ (figure-ground)
5) ความสามารถในการบอกความสัมพันธ์ระหว่างวัตถุกับวัตถุอื่น (spatial relation)
6) ความสามารถรับรู้ถึงรูปทรงหรือวัตถุ แม้ภาพที่เห็นจะไม่สมบูรณ์ (visual closure)
7) การเขียนรูปตามแบบในเวลาที่กำหนด (visual motor speed)
8) ความสามาถในการรับรู้รูปทรงที่ต่าง ๆ แม้ว่าจะอยู่ในสภาพแวดล้อมที่แตกต่างกัน ตำแหน่งที่แตกต่างกัน หรือขนาดต่างกัน (form constancy)

การแปลผล เป็นการนำคะแนนที่เด็กทำได้ไปเทียบกับคะแนนมาตรฐาน (Standardized norms) ของกลุ่มเด็กคนอื่น ๆ ที่มีอายุเท่ากัน เพื่อเปรียบเทียบดูความสามารถการรับรู้ทางสายตาในแต่ละด้านตามช่วงวัย ซึ่งสามารถระบุได้ตามความสามารถในแต่ละด้านของเด็ก เทียบเท่ากับอายุช่วงใด และต้องส่งเสริมเพิ่มเติมในด้านใดบ้าง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการระบุถึงความพร้อมทางการเรียน

2. หลักสูตรเตรียมความพร้อมสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ มีขั้นตอนในการผลิตหลักสูตรโดยใช้หลักการของ ADDIE MODEL โดยแบ่งขั้นตอน ดังนี้

<u>ขั้นการวิเคราะห์ (Analysis)</u>

- วิเคราะห์เนื้อหา และรวบรวมข้อมูลปัญหาการรับรู้ทางสายตาให้ครอบคลุมในระดับชั้นประถมศึกษา ปีที่ 1- 6
- ศึกษาและวิเคราะห์หลักสูตรเตรียมความพร้อมเพื่อส่งเสริมการรับรู้ทางสายตา
- ศึกษาและวิเคราะห์รูปแบบการนำเสนอ ให้เหมาะสมกับกลุ่มเด็กประถมศึกษา

<u>ขั้นการออกแบบ (Design)</u>

- แบ่งส่วนเนื้อหาออกเป็นหัวข้อเพื่อง่ายต่อการเข้าใจ
- ออกแบบรูปแบบการนำเสนอหลักสูตรให้มีความทันสมัย และสามารถเข้าถึงหลักสูตรได้ง่าย

<u>ขั้นตอนการพัฒนา (Development)</u>

- ลงมือสร้างสื่อการเรียนการสอน
- นำสื่อการสอนที่สำเร็จไปใช้ในกลุ่มเด็กที่มีความบกพร่องด้านการเรียนรู้

ขั้นการนำไปใช้ (Implementation)

- นำสื่อการเรียนการสอน มาทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง

ขั้นการประเมินผล (Evaluation)

- ประเมินความพึงพอใจในการใช้หลักสูตรจากนักเรียนและคุณครูประจำชั้น
- ประเมินคุณภาพและประสิทธิภาพในการใช้หลักสูตรเตรียมความพร้อมและส่งเสริมการรับรู้ทางสายตา

3. แบบสอบถามความพึงพอใจในการใช้หลักสูตรเตรียมความพร้อมและส่งเสริมการรับรู้ทางสายตาของนักเรียนในระดับประถมศึกษา มีหัวข้อในการประเมิน ดังนี้

- สามารถเข้าถึงหลักสูตรได้สะดวก และรวดเร็ว
- ง่ายต่อการใช้งาน
- ง่ายต่อการทำความเข้าใจ
- สะดวกต่อการทบทวนเนื้อหาของหลักสูตรเตรียมความพร้อมและส่งเสริมการรับรู้ทางสายตา
- มีความแปลกใหม่
- ความพึงพอใจหลักสูตรเตรียมความพร้อมและส่งเสริมการรับรู้ทางสายตา

โดยใช้แบบประเมินมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ

มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเท่ากับ 5 คะแนน
มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก มีค่าเท่ากับ 4 คะแนน
มีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเท่ากับ 3 คะแนน
มีความพึงพอใจอยู่ในระดับน้อย มีค่าเท่ากับ 2 คะแนน
มีความพึงพอใจอยู่ในระดับน้อยที่สุด มีค่าเท่ากับ 1 คะแนน

โดยให้ความหมาย ด้วยการให้ค่าเฉลี่ยเป็นรายข้อ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.50 หมายถึง มีความพึงพอใจน้อยมาก
คะแนนเฉลี่ย 1.51 – 2.50 หมายถึง มีความพึงพอใจน้อย
คะแนนเฉลี่ย 2.51 – 3.50 หมายถึง มีความพึงพอใจปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 3.51 – 4.50 หมายถึง มีความพึงพอใจมาก
คะแนนเฉลี่ย 4.51 – 5.00 หมายถึง มีความพึงพอใจมากที่สุด

4. แบบสอบถามประเมินคุณภาพและประสิทธิภาพการใช้หลักสูตรเตรียมความพร้อมและส่งเสริมการรับรู้ทางสายตาของนักเรียนในระดับประถมศึกษา มีหัวข้อในการประเมิน ดังนี้

คุณภาพและประสิทธิภาพ

- คุณภาพของการใช้หลักสูตรเตรียมความพร้อมและส่งเสริมการรับรู้ทางสายตาของนักเรียนในระดับประถมศึกษา
- ความเหมาะสมของการใช้หลักสูตรเตรียมความพร้อมและส่งเสริมการรับรู้ทางสายตาของนักเรียนในระดับประถมศึกษา
- ความถูกต้องของหลักสูตรเตรียมความพร้อมและส่งเสริมการรับรู้ทางสายตาของนักเรียนในระดับประถมศึกษา
- หลักสูตรเตรียมความพร้อมสามารถส่งเสริมการรับรู้ทางสายตาของนักเรียนในระดับประถมศึกษา สื่อ

โดยใช้แบบประเมินมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ

มีความคุณภาพและประสิทธิภาพอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเท่ากับ 5 คะแนน
มีความคุณภาพและประสิทธิภาพอยู่ในระดับมาก มีค่าเท่ากับ 4 คะแนน
มีความคุณภาพและประสิทธิภาพอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเท่ากับ 3 คะแนน
มีความคุณภาพและประสิทธิภาพอยู่ในระดับน้อย มีค่าเท่ากับ 2 คะแนน
มีความคุณภาพและประสิทธิภาพอยู่ในระดับน้อยที่สุด มีค่าเท่ากับ 1 คะแนน

โดยให้ความหมาย ด้วยการให้ค่าเฉลี่ยเป็นรายข้อ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.50 หมายถึง มีคุณภาพและประสิทธิภาพน้อยมาก
คะแนนเฉลี่ย 1.51 – 2.50 หมายถึง มีคุณภาพและประสิทธิภาพน้อย
คะแนนเฉลี่ย 2.51 – 3.50 หมายถึง มีคุณภาพและประสิทธิภาพปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 3.51 – 4.50 หมายถึง มีคุณภาพและประสิทธิภาพมาก
คะแนนเฉลี่ย 4.51 – 5.00 หมายถึง มีคุณภาพและประสิทธิภาพมากที่สุด

การตรวจสอบเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity)

คณะวิจัยได้ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพิเศษ ตรวจสอบเนื้อหาและความเหมาะสม

การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

คณะผู้วิจัยได้มีการทดลองใช้เครื่องมือแบบสอบถามและการจัดการเรียนรูปแบบการเรียนการสอน โดยใช้นักเรียนในภาคบังคับจำนวน 30 คน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลของนักเรียนจากแบบสอบถามใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความความถี่ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนบันทึกถึงผู้สอนใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

การหาค่าเฉลี่ย $\bar{x} = \frac{\sum x}{n}$ และ ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน $S.D. = \sqrt{\frac{(x - \bar{x})^2}{n-1}}$

เมื่อ $\bar{x}$ คือ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต
S.D. คือ ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
x คือ ข้อมูล
n คือ จำนวนข้อมูลทั้งหมด

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 – 6 โรงเรียนเทศบาลป่าตันนาครัว อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง

ตารางที่ 1 จำนวนนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 – 6 โรงเรียนเทศบาลป่าตันนาครัว อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง

ระดับชั้น	**จำนวนนักเรียน (คน)**
ประถมศึกษาปีที่ 1	12
ประถมศึกษาปีที่ 2	22
ประถมศึกษาปีที่ 3	14
ประถมศึกษาปีที่ 4	9
ประถมศึกษาปีที่ 5	13
ประถมศึกษาปีที่ 6	4
รวม	**74**

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 – 6 โรงเรียนเทศบาลป่าตันนาครัว อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 มีนักเรียนชายจำนวน 7 คน และนักเรียนหญิงจำนวน 5 คน ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 มีนักเรียนชายจำนวน 12 คน และนักเรียนหญิง 10 คน ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 มีนักเรียนชายจำนวน 5 คน และนักเรียนหญิง 9 คน ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 มีนักเรียนชายจำนวน 6 คน และนักเรียนหญิงจำนวน 3 คน ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 มีนักเรียนชายจำนวน 10 คน และนักเรียนหญิงจำนวน 3 คน ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มีนักเรียนชายจำนวน 2 คน และนักเรียนหญิง 2 คน รวมทั้งสิ้น 74 คน แต่ในวันที่รับการประเมินทักษะการรับรู้ทางสายตา มีนักเรียนที่ขาดเรียนจำนวน 4 คน จึงมีกลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งหมด 70 คน

2. ข้อมูลการคัดกรองนักเรียนระดับประถมศึกษาที่มีปัญหาการรับรู้ทางสายตาด้วยเครื่องมือที่ดัดแปลงจากแบบประเมินมาตรฐาน DTVP โดยแสดงความชุกของนักเรียนที่มีปัญหาการรับรู้ทางสายตาอย่างน้อย 1 ด้าน จากทั้งหมด 8 ด้าน ได้แก่ สหสัมพันธ์ระหว่างตาและมือ การคัดลอกรูปทรงต่าง ๆ ตามแบบ ความสามารถในการบอกความสัมพันธ์ระหว่างวัตถุกับวัตถุ การรับรู้ตำแหน่งวัตถุในที่ว่าง ความสามารถในการแยกพื้นหลังออกจากตัวภาพ ความสามารถรับรู้ถึงรูปทรงหรือวัตถุ แม้ภาพที่เห็นจะไม่สมบูรณ์ การเขียนตามรูปแบบในเวลาที่กำหนด ความสามารถในการับรู้รูปทรงที่ต่างกัน

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละนักเรียนที่มีปัญหาการรับรู้ทางสายตา

ระดับชั้น	**นักเรียนที่มีปัญหาการรับรู้ทางสายตา จำนวนคน (ร้อยละ)**
ประถมศึกษาปีที่ 1	9 (81.81)
ประถมศึกษาปีที่ 2	13 (59.09)
ประถมศึกษาปีที่ 3	8 (66.67)
ประถมศึกษาปีที่ 4	5 (55.56)
ประถมศึกษาปีที่ 5	6 (50)
ประถมศึกษาปีที่ 6	3 (75)

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของนักเรียนในแต่ละระดับชั้นที่ปัญหาการรับรู้ทางสายตา อย่างน้อย 1 ด้าน ซึ่งพบว่าระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 จำนวน 9 คน จากนักเรียนทั้งหมด 11 คน คิดเป็นร้อยละ 81.81 ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 จำนวน 13 คน จากนักเรียนทั้งหมด 22 คน คิดเป็นร้อยละ 59.09 ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 8 คน จากนักเรียนทั้งหมด 12 คน คิดเป็นร้อยละ 66.67 ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 จำนวน 5 คน จากนักเรียนทั้งหมด 9 คน คิดเป็นร้อยละ 55.56 ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 จำนวน 6 คน จากนักเรียนทั้งหมด 12 คน คิดเป็นร้อยละ 50 ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 3 คน จากนักเรียนทั้งหมด 4 คน คิดเป็นร้อยละ 75

ตารางที่ 3 แจกแจงปัญหาการรับรู้ทางสายตาที่มีผลต่อการเขียนของนักเรียนระดับประถมศึกษา

การรับรู้ทางสายตา Perception	**ป.1 จำนวนคน (ร้อยละ) n=11**	**ป.2 จำนวนคน (ร้อยละ) n=22**	**ป.3 จำนวนคน (ร้อยละ) n=12**	**ป.4 จำนวนคน (ร้อยละ) n=9**	**ป.5 จำนวนคน (ร้อยละ) n=12**	**ป.6 จำนวนคน (ร้อยละ) n=4**	**รวม จำนวนคน (ร้อยละ) n= 70**
สหสัมพันธ์ระหว่างสายตาและมือ Eye hand coordination	3 (27.3)	4 (18.2)	3 (25.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	10 (14.3)
การรับรู้ตำแหน่งวัตถุ Position in space	4 (36.4)	1 (4.5)	2 (16.7)	0 (0.0)	1 (8.3)	0 (0.0)	8 (11.4)
การคัดลอกรูปทรงต่าง ๆ ตามแบบ Copying	1 (9.1)	1 (4.5)	1 (8.3)	0 (0.0)	1 (8.3)	0 (0.0)	4 (5.7)
ความสามารถในการแยกพื้นหลังออกจากตัวภาพ Figured ground	0 (0.0)	2 (9.1)	5 (41.7)	5 (55.6)	1 (8.3)	1 (25.0)	14 (20.0)

การรับรู้ทางสายตา Perception	**ป.1 จำนวนคน (ร้อยละ) n=11**	**ป.2 จำนวนคน (ร้อยละ) n=22**	**ป.3 จำนวนคน (ร้อยละ) n=12**	**ป.4 จำนวนคน (ร้อยละ) n=9**	**ป.5 จำนวนคน (ร้อยละ) n=12**	**ป.6 จำนวนคน (ร้อยละ) n=4**	**รวม จำนวนคน (ร้อยละ) n= 70**
ความสามารถในการบอกความสัมพันธ์ระหว่างวัตถุกับวัตถุอื่น Spatial relation	2 (18.2)	2 (9.1)	2 (16.7)	0 (0.0)	1 (8.3)	0 (0.0)	7 (10.0)
ความสามารถรับรู้ถึงรูปทรงหรือวัตถุ แม้ภาพที่เห็นจะไม่สมบูรณ์ Visual closer	6 (54.5)	1 (4.5)	2 (16.7)	1 (11.1)	1 (8.3)	0 (0.0)	11 (15.7)
การเขียนรูปตามแบบในเวลาที่กำหนด Visual memory and speed	2 (18.2)	1 (4.5)	2 (16.7)	0 (0.0)	1 (8.3)	0 (0.0)	6 (8.6)
ความสามาถในการรับรู้รูปทรงที่ต่างกัน Form constancy	2 (18.2)	9 (40.9)	6 (50.0)	2 (22.2)	6 (50)	2 (50.0)	27 (38.6)

ตารางที่ 3 แสดงปัญหาการรับรู้ทางสายตาที่มีผลต่อการเขียนของนักเรียนระดับประถมศึกษาที่ 1 – 6 โดยแจกแจงการรับรู้ทางสายตาทั้งหมด 8 ด้านดังนี้

1. สหสัมพันธ์ระหว่างสายตาและมือ (Eye hand coordination) พบว่านักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 – 3 มีปัญหาร้อยละ 27.3, 18.2 และ 25 ตามลำดับ
2. การรับรู้ตำแหน่งวัตถุ (Position in space) พบว่านักรเยนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 มีปัญหามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 36.4 รองลงมาคือ ระดับชั้นปะถมศึกษาปีที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 16.7 นักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 และ 6 ไม่พบปัญหาดังกล่าว
3. การคัดลอกรูปทรงต่าง ๆ ตามแบบ (Copying) พบว่า นักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 มีปัญหามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 9.1 รองลงมาคือ ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 และ 5 คิดเป็นร้อยละ 8.3
4. ความสามารถในการแยกพื้นหลังออกจากตัวภาพ (Figured ground) พบว่า นักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 – 6 มีปัญหา คิดเป็นร้อยละ 9.1, 41.7, 55.6, 8.3 และ 25 ตามลำดับ
5. ความสามารถในการบอกความสัมพันธ์ระหว่างวัตถุกับวัตถุอื่น (Spatial relation) พบว่านักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 และ 6 ไม่มีความบกพร่องทางการรับรู้ในด้านนี้
6. ความสามารถรับรู้ถึงรูปทรงหรือวัตถุ แม้ภาพที่เห็นจะไม่สมบูรณ์ (Visual closer) พบว่านักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 – 5 มีปัญหาคิดเป็นร้อยละ 54.5, 4.5, 16.7, 11.1, 8.3 ตามลำดับ
7. การเขียนรูปตามแบบในเวลาที่กำหนด (Visual memory and speed) พบว่านักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 และ 6 ไม่มีความบกพร่องทางการรับรู้ในด้านนี้
8. ความสามาถในการรับรู้รูปทรงที่ต่างกัน (Form constancy) พบว่าส่วนมากนักเรียนมีความบกพร่องจำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 38.6

จากผลการสำรวจข้างต้น ผู้วิจัยได้จัดทำหลังสูตรสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ โดยผ่านการมีส่วนร่วมกับประชาชนในชุมชน โดยมีเนื้อหาหลักสูตรอ้างอิงจาก ศูนย์การศึกษาพิเศษ ฉบับปรับปรุง พุทธศักราช 2558

ผลการประเมินคุณภาพหลักสูตร

การประเมินคุณภาพของหลักสูตรเตรียมความพร้อมและส่งเสริมการรับรู้ทางสายตา สำหรับนักเรียนระดับประถมศึกษาชั้นปีที่ 1 – 6 โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน มีผลการประเมินสรุปได้ดังตาราง

ตารางที่ 4 ผลการประเมินคุณภาพของหลักสูตรเตรียมความพร้อมและส่งเสริมการรับรู้ทางสายตา สำหรับนักเรียนระดับประถมศึกษาชั้นปีที่ 1 – 6

หัวข้อการประเมิน	$\bar{x}$	**S.D.**	**ระดับคุณภาพ**
ด้านการออกแบบ			
ความเหมาะสมของรูปแบบหลักสูตร	4.17	0.72	ดี
ความเหมาะสมของเทคนิคการสอน และสื่อการสอน	4	0	ดี
ความถูกต้องด้านเนื้อหาของหลักสูตร	4.33	0.58	ดี
ด้านตัวอักษรและภาพ			
ความเหมาะสมของภาพในการสื่อความหมาย	4.67	0.58	ดีมาก
คุณภาพของภาพประกอบของหลักสูตร	4.33	0.58	ดี
ความถูกต้องของภาษาการเขียนหลักสูตร	4.33	0.58	ดี
ด้านการนำหลักสูตรไปใช้			
ความสะดวกในการใช้หลักสูตร	3.67	0.58	ปานกลาง
ความถูกต้องโดยรวมของหลักสูตร	4.17	0.72	ดี
คุณภาพโดยรวมของหลักสูตร	4.33	0.58	ดี
รวม	**4.22**	**0.55**	**ดี**

จากตาราง 4 ผลการประเมินคุณภาพของหลักสูตรเตรียมความพร้อมและส่งเสริมการรับรู้ทางสายตา สำหรับนักเรียนระดับประถมศึกษาชั้นปีที่ 1 – 6 โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน พบว่าคุณภาพโดยรวมเท่ากับ 4.22 ซึ่งอยู่ในระดับดีมาก และเมื่อวิเคราะห์คุณภาพรายด้าน สรุปได้ดังนี้

ด้านการออกแบบ พบว่า มีความเหมาะสมของรูปแบบหลักสูตร ความเหมาะสมของเทคนิคการสอน และสื่อการสอน ความถูกต้องด้านเนื้อหาของหลักสูตร อยู่ในระดับดี

ด้านตัวอักษรและภาพ พบว่า ความเหมาะสมของภาพในการสื่อความหมาย อยู่ในระดับดีมาก คุณภาพของภาพประกอบของหลักสูตร และความถูกต้องของภาษาการเขียนหลักสูตร อยู่ในระดับดี

ด้านการนำหลักสูตรไปใช้ พบว่า ความสะดวกในการใช้หลักสูตร อยู่ในระดับปานกลาง ความถูกต้องโดยรวมของหลักสูตรอยู่ในระดับดี และคุณภาพโดยรวมของหลักสูตรอยู่ในระดับดี

โดยผู้เชี่ยวชาญมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

1. ควรมีการยกตัวอย่างกิจกรรมที่ชัดเจน โดยควรมีรูปภาพประกอบ
2. ควรเพิ่มช่องทางการเข้าถึงหลักสูตรให้มากกว่าการจัดทำรูปเล่ม

ซึ่งผู้วิจัยได้มีการปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ แล้วนำไปทดลองต่อไป

ผลประสิทธิภาพหลักสูตรเตรียมความพร้อมและส่งเสริมการรับรู้ทางสายตา สำหรับนักเรียนระดับประถมศึกษาชั้นปีที่ 1 – 6

ในการวิเคราะห์หาประสิทธิภาพของหลักสูตรเตรียมความพร้อมและส่งเสริมการรับรู้ทางสายตา สำหรับนักเรียนระดับประถมศึกษาชั้นปีที่ 1 – 6 ได้มีการดำเนินการหาประสิทธิภาพของหลักสูตรเตรียมความพร้อมและส่งเสริมการรับรู้ทางสายตา สำหรับนักเรียนระดับประถมศึกษาชั้นปีที่ 1 – 6 โดยแบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

การทดลองขั้นที่ 1 นำหลักสูตรเตรียมความพร้อมและส่งเสริมการรับรู้ทางสายตา สำหรับนักเรียนระดับประถมศึกษาชั้นปีที่ 1 – 6 ทดลองกับครู และนักเรียน จากการประเมินพบว่า ร้อยละ 30 ยังไม่มีความสับสนในการใช้หลักสูตร

การทดลองขั้นที่ 2 การนำหลักสูตรเตรียมความพร้อมและส่งเสริมการรับรู้ทางสายตา สำหรับนักเรียนระดับประถมศึกษาชั้นปีที่ 1 – 6 โดยมีนักเรียนจำนวน 5 คน ผู้วิจัยให้คะแนนความถูกต้องในการนำไปใช้ เพื่อนำผลมาหา

ประสิทธิภาพของกระบวนการ (E1) และให้เวลาในการใช้หลักสูตรเป็นเวลา 3 เดือนและประเมินซ้ำ เพื่อนำผลมาหาประสิทธิภาพของผลลัพธ์ (E2) โดยใช้แบบสอบถามการรับรู้ทางสายตาเป็นตัววัดผลเปรียบเทียบก่อนและหลักการใช้หลักสูตร

ตารางที่ 6 ผลการประเมินประสิทธิภาพหลักสูตรเตรียมความพร้อมและส่งเสริมการรับรู้ทางสายตา สำหรับนักเรียนระดับประถมศึกษาชั้นปีที่ 1 – 6 จำนวน 5 คน จากการทดลองขั้นที่ 2

รายการ	จำนวน	คะแนนเต็ม	คะแนนรวม	ประสิทธิภาพ
คะแนนทดสอบระหว่างฝึก (E1)	5	125	75	60.0
คะแนนทดสอบหลังฝึก (E2)	5	125	98	78.4

จากตารางที่ 6 จะเห็นได้ว่าค่าประสิทธิภาพหลักสูตรเตรียมความพร้อมและส่งเสริมการรับรู้ทางสายตา สำหรับนักเรียนระดับประถมศึกษาชั้นปีที่ 1 – 6 มีค่า 60.0/78.4

การทดลองขั้นที่ 3 นำหลักสูตรเตรียมความพร้อมและส่งเสริมการรับรู้ทางสายตา สำหรับนักเรียนระดับประถมศึกษาชั้นปีที่ 1 – 6 ไปทดลองกับนักเรียน จำนวน 70 คน โดยใช้วิธีการเหมือนการทดลองขั้นที่ 2 ได้ผลประสิทธิภาพแสดงดังตารางที่ 3

ตารางที่ 7 ผลการประเมินประสิทธิภาพหลักสูตรเตรียมความพร้อมและส่งเสริมการรับรู้ทางสายตา สำหรับนักเรียนระดับประถมศึกษาชั้นปีที่ 1 – 6 จากการทดลองขั้นที่ 3

รายการ	จำนวน	คะแนนเต็ม	คะแนนรวม	ประสิทธิภาพ
คะแนนทดสอบระหว่างฝึก (E1)	70	125	86	68.8
คะแนนทดสอบหลังฝึก (E2)	70	125	110	88.0

จากตารางที่ 3 จะเห็นได้ว่าค่าประสิทธิภาพหลักสูตรเตรียมความพร้อมและส่งเสริมการรับรู้ทางสายตา สำหรับนักเรียนระดับประถมศึกษาชั้นปีที่ 1 – 6 มีค่า 68.8/88.0

ผลการประเมินความพึงพอใจของครูและผู้ปกครอง ที่มีต่อหลักสูตรเตรียมความพร้อมและส่งเสริมการรับรู้ทางสายตาสำหรับนักเรียนระดับประถมศึกษาชั้นปีที่ 1 – 6

การประเมินความพึงพอใจ ที่มีต่อหลักสูตรเตรียมความพร้อมและส่งเสริมการรับรู้ทางสายตา สำหรับนักเรียนระดับประถมศึกษาชั้นปีที่ 1 – 6 เพื่อทราบถึงความคิดเห็นและความรู้สึกของผู้ใช้หลักสูตรญาติ จำนวน 30 คน ได้ผลดังตารางที่ 7

ตารางที่ 8 ผลการประเมินความพึงพอใจที่มีต่อหลักสูตรเตรียมความพร้อมและส่งเสริมการรับรู้ทางสายตา สำหรับนักเรียนระดับประถมศึกษาชั้นปีที่ 1 – 6

หัวข้อการประเมิน	$\bar{x}$	S.D.	ระดับความพึงพอใจ
การให้ความรู้ของหลักสูตร			
หลักสูตรทำให้รู้วิธีการสอนที่ส่งเสริมการรับรู้ทางสายตา	4.03	0.57	มาก
หลักสูตรช่วยให้เข้าใจวิธีการจัดการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมการรับรู้ทางสายตา	4.11	0.76	มาก
สามารถศึกษาหลักสูตรได้ด้วยตนเอง	4.08	0.76	มาก
สามารถถ่ายทอดเนื้อหาหลักสูตรให้แก่ผู้ปกครองได้	4.00	0.69	มาก
สามารถนำความรู้ที่ได้ ไปประยุกต์ในการสอน	4.00	0.69	มาก
ความพึงพอใจต่อหลักสูตร			
สามารถเข้าถึงหลักสูตรได้สะดวก รวดเร็ว	3.98	0.79	มาก
ง่ายต่อการใช้งาน	4.06	0.68	มาก
ง่ายต่อการทำความเข้าใจการส่งเสริมการรับรู้ทางสายตา	4.03	0.78	มาก
ความพึงพอใจโดยรวมหลักสูตร	4.17	0.71	มาก

จากตารางที่ 8 ผลการประเมินความพึงพอใจที่มีต่อหลักสูตรเตรียมความพร้อมและส่งเสริมการรับรู้ทางสายตา สำหรับนักเรียนระดับประถมศึกษาชั้นปีที่ 1 – 6 โดยกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คนพบว่าความพึงพอใจโดยรวมเท่ากับ 4.17 ซึ่งอยู่ในระดับความพึงพอใจมาก และเมื่อวิเคราะห์คุณภาพรายด้าน สรุปได้ดังนี้ ด้านการให้ความรู้ พบว่า หลักสูตรช่วยให้เข้าใจวิธีการจัดการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมการรับรู้ทางสายตา สามารถศึกษาหลักสูตรได้ด้วยตนเอง ถ่ายทอดเนื้อหาหลักสูตรให้แก่ผู้ปกครองได้ และสามารถนำความรู้ที่ได้ ไปประยุกต์ในการสอน อยู่ในระดับความพึงพอใจมาก

ความพึงพอใจต่อหลักสูตร พบว่า สามารถเข้าถึงหลักสูตรได้สะดวก รวดเร็วหลักสูตรเตรียมความพร้อมและส่งเสริมการรับรู้ทางสายตา สำหรับนักเรียนระดับประถมศึกษาชั้นปีที่ 1 – 6 ง่ายต่อการใช้งาน และง่ายต่อการทำความเข้าใจการส่งเสริมการรับรู้ทางสายตา อยู่ในระดับความพึงพอใจมาก

อภิปรายและข้อเสนอแนะ

การจัดการเรียนการสอนโดยใช้หลักสูตรเตรียมความพร้อมและส่งเสริมการรับรู้ทางสายตา สำหรับนักเรียนระดับประถมศึกษาชั้นปีที่ 1 – 6 มีผลทำให้นักเรียนมีประสิทธิภาพในการเรียนรู้ สอดคล้องกับการศึกษาของ กุลยา ตันติผลาชวะ (2542: 41-42) ที่กล่าวว่า การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนเป็นการสร้างเสริมทักษะการเรียนรู้ และประสบการณ์ ซึ่งประกอบด้วยการเรียนและการปฏิบัติร่วมกันไป ซึ่งหากเป็นกิจกรรมที่นักเรียนมีความสนใจ จะยิ่งทำให้เกิดคุณภาพในการเรียน และพัชรี เจตน์เจริญ กล่าวถึง ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลด้านความคิด และสติปัญญา ว่าควรมีการลำดับ การเตรียมความพร้อมเพื่อให้นักเรียนมีลำดับขั้นในการรับรู้ และ การเรียนรู้ ตั้งแต่ประถมศึกษา

บรรณานุกรม

กระทรวงศึกษาธิการ. (2553). *หลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2550*. พิมพ์ครั้ง ที่ 2. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.

มยุรี เพชรอักษร.(2553). *คู่มือคัดกรองและกระตุ้นพัฒนาการเด็ก* พิมพ์ครั้งที่ 6. เชียงใหม่ : บริษัท บีเอสดีการพิมพ์จำกัด.

โรงพยาบาลราชานุกูล. (2537). *คู่มือส่งเสริมพัฒนาการเด็ก* : การทดสอบ และฝึกทักษะ อายุ 0-1 ปี พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว.

._____.(2537). *คู่มือส่งเสริมพัฒนาการเด็ก : การทดสอบ และฝึกทักษะ อายุ 4-5 ปี.* พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว.

._____.(2543). *คู่มือการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยแรกเกิด-5 ปี* พิมพ์ครั้งที่5. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว.

._____. (2543). *รายการตรวจพัฒนาการของเด็กอายุแรกเกิด-5 ปี* กรุงเทพมหานคร. โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว.

โรงเรียนสุพรรณบุรีปัญญานุกูล. (2554). *หลักสูตรสถานศึกษาโรงเรียนสุพรรณบุรีปัญญานุกูล พุทธศักราช 2554 (ฉบับปรับปรุง)*. ม.ป.ท.

ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 1 จังหวัดนครปฐม. (ม.ป.ป.). *แนวทางการจัดกิจกรรมเสริมสร้างพัฒนาศักยภาพเด็กพิการ*. ม.ป.ท.

สถาบันราชานุกูล. (2552). *คู่มือการฝึกพูดเบื้องต้น*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตร แห่งประเทศไทย.

สมาคมคนตาบอดแห่งประเทศไทย. (2542). *คู่มืออาสาสมัครร่วมพัฒนาคุณภาพชีวิตคนตาบอด*. กรุงเทพมหานคร : ธีรานุสรณ์การพิมพ์.

สุขพัชรา ชิ้มเจริญ. (2545). การจัดทำหลักสูตรสถานศึกษาสำหรับเด็กที่มีความบกพร่อง. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร . สำนักพิมพ์ประสานมิตร .

สุวิมล อุดมพิริยะศักย์. (2538. *คู่มือการเลี้ยงดูเด็กที่มีความบกพร่องทางการเห็นสำหรับผู้ปกครอง*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว.

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน. (ม.ป.ป.) *แผนการจัดประสบการณ์สำหรับเด็กหูหนวกระดับก่อนวัยเรียนเรื่องภาษามือไทยเกี่ยวกับสิ่งของเครื่องใช้*. ม.ป.ท.

._____. (2551). *คู่มือหลักสูตรการศึกษาปฐมวัย พุทธศักราช 2546 (สำหรับเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 3 ปี).* พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ สกสค. ลาดพร้าว.

._____. (2551). *คู่มือการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม (Early Intervention : EI) เด็กพิการสำหรับโรงเรียนเฉพาะความพิการและศูนย์การศึกษาพิเศษ.* ม.ป.ท.

._____. (2551). *แนวทางการจัดหลักสูตรสำหรับบุคคลออทิสติกห้องเรียนคู่ขนานพุทธศักราช 2547 (ฉบับปรับปรุง พุทธศักราช 2551).* กรุงเทพมหานคร : สำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ.

._____. (2555). *แนวทางการจัดหลักสูตรสำหรับบุคคลออทิสติก พุทธศักราช 2555 (ฉบับทดลองใช้).* กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ สกสค.ลาดพร้าว.

._____. (2550). *แนวทางการจัดการเรียนรู้ตามหลักสูตรการจัดการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2544 สำหรับบุคคลที่มีความบกพร่องทางร่างกายหรือสุขภาพ พุทธศักราช 2550* กรุงเทพมหานคร : สำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ.

._____. (2550). *แนวทางการจัดการเรียนรู้ตามหลักสูตรการจัดการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2544 สำหรับบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา พุทธศักราช 2550* กรุงเทพมหานคร : สำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ.

._____. (2550). *แนวทางการจัดการเรียนรู้ตามหลักสูตรการจัดการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2544 สำหรับบุคคลออทิสติก พุทธศักราช 2550.* กรุงเทพมหานคร : สำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ.

._____. (ม.ป.ป.). *แนวทางการจัดการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะทางภาษาและการสื่อสาร เล่ม 1*. กรุงเทพมหานคร : สำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ.

._____. (ม.ป.ป.). *แนวทางการจัดการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะทางพฤติกรรมและอารมณ์ เล่ม 2.* กรุงเทพมหานคร : สำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ.

._____.(ม.ป.ป.). *แนวทางการจัดการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการรับรู้และการเคลื่อนไหว เล่ม 4*. กรุงเทพมหานคร : สำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ.

._____. (ม.ป.ป.). *แนวทางการจัดการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการดูแลช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เล่ม 5*. กรุงเทพมหานคร : สำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ.

._____. (ม.ป.ป.) *แนวทางการจัดการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะทางวิชาการ เล่ม 6.* กรุงเทพมหานคร. : สำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ.

._____. (2553). *แผนการศึกษาแห่งชาติ ฉบับปรับปรุง(2552-2559)* พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : บริษัท พริกหวาน กราฟฟิค จำกัด.

หน่วยศึกษานิเทศก์ กรมสามัญศึกษา. (2535). *สมุดบันทึกพัฒนาการ* พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : ม.ป.ท.

ศูนย์การศึกษาพิเศษส่วนกลาง. (มปป.). *แบบรายงานผลการพัฒนาผู้เรียน.* เอกสารอัดสำเนา.

สุวิมล อุดมพิริยะศักย์. (2548). *หลักสูตรการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มสำหรับเด็กพิการศูนย์การศึกษาพิเศษ พุทธศักราช 2556.* เอกสารอัดสำเนา.

สำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ.(2556).*หลักสูตรการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มสำหรับเด็กพิการ ศูนย์การศึกษาพิเศษ พุทศักราช 2556.*เอกสารอัดสำเนา.

สำนักวิชาการและมาตรฐานการศึกษา.(2547).*หลักสูตรปฐมวัย พุทธศักราช 2546* กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว.

หลักสูตรปฐมวัย พุทธศักราช 2546. *ประวัติความเป็นมาของหลักสูตรการศึกษาปฐมวัยกับวิวัฒนาการการศึกษาทางตะวันตก*. ค้นเมื่อ 22 กันยายน 2558.
จาก www.teacher.ssru.ac.th/banpote_po/mod/resource/view.php?id=8

Cecille Meye-Hemmings. (2009).*The Jamaica Early Childhood Curriculum Guide for Children birth to three is key Jamaica*.Herald Printers LTD.

Center for Parent Information and Resources. (2014).*Overview of Early Intervention.* Retrieved September 22, 2015.
from http://www.parentcenterhub.org/repository/ei-overview/

Early Intervention Foundation. *Early intervention is about taking action as soon as possible to tackle problems for children and families before they become more difficult to reverse*. Retrieved September 22, 2015.
from http://www.eif.org.uk/what-is-early-intervention/

Education Counts. (2007). *Principles and practices in early intervention: A literature* review for the Ministry of Education. Retrieved September 22, 2015.
From https://www.educationcounts.govt.nz/publications/special_education/22575

พฤติกรรมอนามัยที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อพยาธิกับภาวะโภชนาการของประชาชนโดยรอบอ่างเก็บน้ำสำคัญในจังหวัดสุรินทร์

จีระเดช อินทเจริญศานต์, สุจิตรา ผิวสว่าง, สุธีรา อินทเจริญศานต์, ไพลิน อำไพ, จุฑามาส ขุมทอง และวิทยา จันตุ

คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์
E-mail: jeeradach.in@srru.ac.th

บทคัดย่อ

การติดเชื้อพยาธิในคนไทยยังเป็นปัญหาสำคัญที่อาจส่งผลต่อภาวะสุขภาพของประชาชน ปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดโรคพยาธิ คือ พฤติกรรมอนามัย การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (Survey research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมอนามัย การติดเชื้อพยาธิ และภาวะโภชนาการของประชาชนที่อาศัยโดยรอบอ่างเก็บน้ำสำคัญในจังหวัดสุรินทร์ เก็บข้อมูลพฤติกรรมอนามัยและภาวะโภชนาการด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่ายโดยใช้แบบสอบถาม เก็บตัวอย่างอุจจาระตรวจด้วยเทคนิคการตรวจวิธีการตรวจอย่างง่ายและ Kato's thick smear technique และประเมินภาวะโภชนาการของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 คน จากหมู่บ้านที่ตั้งอยู่โดยรอบอ่างเก็บน้ำห้วยเสนงและอ่างเก็บน้ำอำปึล โดยสถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ อัตราชุก ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าดัชนีมวลกาย และหาความสัมพันธ์ด้วยสถิติไค-สแควร์ ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมอนามัยส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ร้อยละ 44.2 อัตราชุกของการเกิดโรคพยาธิ ร้อยละ 17.8 ไข่พยาธิที่พบมากที่สุด คือ ไข่พยาธิไส้เดือน ร้อยละ 11.8 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภาวะโภชนาการอยู่ในเกณฑ์สมส่วน ร้อยละ 48.2 เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า พฤติกรรมอนามัยมีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อพยาธิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (χ^2= 12.410, p-value = 0.002) ในขณะที่การติดเชื้อพยาธิไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของกลุ่มตัวอย่าง อาจกล่าวได้ว่าพฤติกรรมอนามัยของประชาชนที่อาศัยโดยรอบแหล่งน้ำสำคัญในจังหวัดสุรินทร์ยังคงจำเป็นต้องได้รับการเอาใจใส่ทั้งจากประชาชนเองและบุคลากรด้านสุขภาพ

คำสำคัญ: พฤติกรรมอนามัย, การติดเชื้อพยาธิ, ภาวะโภชนาการ

Hygiene Behaviors which are Risk Factors for Parasitic Infection and Nutritional Status among People around Important Reservoirs in Surin Province

Jeeradach Intajarurnsan, Sujittar Piweswang, Sutheera Intajarurnsan, Phailin Amphai, Chutamad Khumthong and Wittaya Jantu
Faculty of Science and Technology, Surin Rajabhat University, Surin, Thailand
E-mail; jeeradach.in@srru.ac.th

Abstract

Parasitic infection in Thais is still an important issue that may affect the health status of people. An important factor that causes parasitic diseases is hygiene behavior. This study was survey research which aimed to study the association between hygiene behaviors, parasitic infection and nutritional status among people who lived around important reservoirs in Surin province. Hygiene behaviors and nutritional status data were collected through simple random sampling method by using questionnaires. Stool samples were collected and examined by simple saline smear technique and Kato's thick smear technique. Nutrition assessments were conducted among 400 people who lived in the villages around Huai Saneng and Ample Reservoirs. Statistical analysis was analyzed by using prevalence rate, percentage, average, standard deviation and body mass index. The association was analyzed by using Chi - square. The results found that the majority of sample had good hygiene behaviors accounting for 44.2%. Prevalence rate of parasitic infection was 17.8%. Eggs of *Ascaris lumbricoides* was found as the most accounting for 11.8%. Nutritional status were most classified as normal accounting for 48.2%. When analyzed the association, this study found that hygiene behaviors associated with parasitic infection with statistical significance (χ^2=12.410, p-value=0.002). While, parasitic infection was not associated with nutritional status. This study indicated that hygiene behaviors are important to pay attention from their own and healthcare providers.

Keywords: Health behaviors, Parasitic infection, Nutritional status

บทนำ

โรคพยาธิลำไส้นับเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย ในปี พ.ศ.2552 สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้รายงานสถานการณ์โรคพยาธิของประเทศไทย พบว่า คนไทยร้อยละ 18.1 เป็นโรคหนอนพยาธิ พบมากที่สุดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 26.0 ชนิดของพยาธิที่พบส่วนใหญ่เป็นพยาธิใบไม้ตับ พยาธิปากขอ พยาธิสตรองจีลอยด์ พยาธิใบไม้ลำไส้ และพยาธิแส้ม้า ร้อยละ 8.7, 6.5, 1.7, 1.6 และ 1.2 ตามลำดับ (Wongsaroj et al., 2014) ในปีพ.ศ.2555 มีรายงานการศึกษาการติดเชื้อพยาธิลำไส้ในจังหวัดพิษณุโลกโดยอภิชาติ วิทย์ตะ และคณะ (Vitta et al., 2012) พบการติดเชื้อพยาธิลำไส้มีอัตราการระบาดต่ำ ร้อยละ 5.6 ขณะที่การติดเชื้อพยาธิเข็มหมุดมีอัตราระบาดสูง ร้อยละ 10.5 และมีรายงานการศึกษาการระบาดของโรคพยาธิในจังหวัดสุรินทร์ โดยธนเดช สัจจวัฒนา และวิวัฒน์ สังฆะบุตร ในปี พ.ศ.2559 พบอัตราการระบาดของการติดเชื้อหนอนพยาธิในนักเรียนโรงเรียนตำรวจตะเวนชายแดนในจังหวัดสุรินทร์ สูงกว่าร้อยละ 10 เป็นอัตราการติดเชื้อที่สูงมาก ถึงแม้ว่าโรคนี้จะไม่เป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยหรือตายอย่างเฉียบพลัน แต่ก็เป็นโรคเรื้อรังที่บั่นทอนสุขภาพในระยะยาว ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ภาวะเศรษฐกิจและสังคม ของประชาชนและประเทศชาติ หากไม่มีการควบคุมโรคพยาธิที่เหมาะสม ผู้ติดเชื้อก็อาจแพร่เชื้อสู่สิ่งแวดล้อม ทำให้ประชาชนทั่วไปที่ละเลยการป้องกันโรคพยาธิสัมผัสเชื้อและเป็นโรคพยาธิเหล่านี้ได้ การแพร่ระบาดของโรคจึงอาจเป็นไปในวงกว้าง โดยสาเหตุสำคัญของการติดเชื้อพยาธิ ก็คือการมีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสมทั้งพฤติกรรมการบริโภคอาหารและพฤติกรรมอนามัย มีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมอนามัยกับการติดเชื้อหนอนพยาธิในเด็กนักเรียน โดยกู้เกียรติ สุขขี ในปีพ.ศ. 2551 พบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อหนอนพยาธิและพฤติกรรมการทำความสะอาดผ้าเช็ดตัวผ้าเช็ดหน้ามีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อหนอนพยาธิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$ และ 0.004 ตามลำดับ) จึงเป็นข้อบ่งชี้ได้ว่า การบริโภคอาหารและการมีพฤติกรรมอนามัยที่ไม่เหมาะสมเป็นสาเหตุสำคัญที่มีผลต่อการติดเชื้อพยาธิโดยตรง

การมีพฤติกรรมอนามัยไม่เหมาะสมเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการติดเชื้อพยาธิ ประชาชนที่ติดเชื้อพยาธิอาจเกิดปัญหาภาวะทุพโภชนาการ ซึ่งส่งผลเสียต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิต โดยอาหารมีความสัมพันธ์โดยตรงต่อภาวะโภชนาการซึ่งเป็นตัวบ่งชี้สำคัญของการมีสุขภาพดี การบริโภคอาหารที่ไม่ถูกสุขลักษณะจะเกิดการปนเปื้อนเชื้อโรคหรือไข่พยาธิ จึงส่งผลถึงความไม่ปลอดภัยและเป็นอันตรายต่อสุขภาพ รวมถึงการบริโภคเนื้อสัตว์ดิบหรือเนื้อสัตว์สุก ๆ ดิบ ๆ จัดเป็นปัญหาที่เกิดจากพฤติกรรม ความเชื่อ และวัฒนธรรม ในการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมของคนไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งประชาชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีพฤติกรรมการบริโภคปลาน้ำจืดปรุงสุก ๆ ดิบ ๆ รวมถึงเนื้อสัตว์ดิบชนิดอื่น ๆ เช่น เนื้อวัว เนื้อหมู กุ้ง ปู และหอยชนิดต่าง ๆ หรือแม้กระทั่งการกินผักดิบโดยไม่มีการล้างอย่างถูกต้อง การไม่ล้างมือก่อนกินอาหาร ล้วนเป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคพยาธิ ซึ่งการรับรู้ข้อมูลที่ถูกต้องและการสร้างทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่เหมาะสม จะทำให้ประชาชนมีความตระหนักถึงอันตรายของการบริโภคอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ อันนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมต่อการป้องกันโรคพยาธิได้

การควบคุมและป้องกันการติดเชื้อพยาธิให้ได้ผลดี ต้องเริ่มต้นค้นหาพฤติกรรมที่เป็นปัญหาและตรวจหาผู้ติดเชื้อพยาธิเพื่อให้การรักษาที่เหมาะสม แล้วดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ เพื่อส่งเสริมและป้องกันการติดเชื้อพยาธิอย่างยั่งยืน โดยกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายให้หน่วยงานด้านสุขภาพระดับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดำเนินการคัดกรอง การค้นหาผู้ติดเชื้อพยาธิชนิดต่าง ๆ โดยเฉพาะพยาธิใบไม้ตับ การตรวจวินิจฉัยทั้งพยาธิและมะเร็งท่อน้ำดี การให้สุขศึกษา การจัดการสุขาภิบาล การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ การรักษา และการติดตามผู้ติดเชื้อพยาธิ เพื่อดำเนินการควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคอย่างเหมาะสมตามยุทธศาสตร์ทศวรรษการกำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ระยะที่ 2 (2562-2568) (สำนักสารนิเทศ กระทรวงสาธารณสุข, 2561) แต่แม้ว่าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะดำเนินงานตามนโยบายและมีการรณรงค์ให้ประชาชนระมัดระวัง ป้องกันตัวเอง ไม่ว่าจะเป็นการดูแลสุขภาพส่วนบุคคล การบริโภคที่ถูกหลักวิธี รวมถึงอาหารที่สะอาดปลอดภัย แต่ก็มักพบว่ามีรายงานการติดเชื้อหนอนพยาธิเรื่อยมา เนื่องจากประชาชนยังมีการบริโภคอาหารและมีพฤติกรรมอนามัยที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อพยาธิ รายงานวิจัยที่ผ่านมาส่วนมากจะทำการศึกษาเฉพาะอัตราความชุกของหนอนพยาธิ แต่ทางด้านการส่งเสริมและป้องกันนั้น ยังมีการศึกษาค่อนข้างน้อย ทำให้ยังไม่ทราบว่า ปัจจุบันนี้ประชาชนในจังหวัดสุรินทร์ยังมีพฤติกรรมอนามัยที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อพยาธิหรือไม่ หรือยังมีความชุกของพยาธิชนิดใดบ้าง หรือภาวะโภชนาการของผู้ที่ติดเชื้อพยาธิเป็นอย่างไร โดยเฉพาะประชาชนที่อาศัยอยู่รอบ ๆ แหล่งน้ำต่าง ๆ ซึ่งมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อพยาธิมากกว่ากลุ่มอื่น

ดังนั้น คณะผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมอนามัยที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อพยาธิและภาวะโภชนาการของประชาชนโดยรอบอ่างเก็บน้ำสำคัญในจังหวัดสุรินทร์ เพื่อทราบสถานการณ์พฤติกรรมอนามัยที่เสี่ยงต่อการติด

เชื้อพยาธิ อัตราชุกของโรคพยาธิ ภาวะโภชนาการของผู้ติดเชื้อพยาธิในจังหวัดสุรินทร์ และความสัมพันธ์ของปัจจัยดังกล่าวข้างต้น ข้อมูลที่ได้จะสามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานของหน่วยงานด้านสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดแนวทางในการดำเนินงานป้องกันควบคุมการระบาดของโรคพยาธิให้สอดคล้องกับปัญหาที่แท้จริงและสถานการณ์ในปัจจุบันต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมอนามัยของประชาชนที่อาศัยโดยรอบอ่างเก็บน้ำสำคัญในจังหวัดสุรินทร์
2. เพื่อค้นหาอัตราชุกของโรคพยาธิของประชาชนที่อาศัยโดยรอบอ่างเก็บน้ำสำคัญในจังหวัดสุรินทร์
3. เพื่อประเมินภาวะโภชนาการของประชาชนที่อาศัยโดยรอบอ่างเก็บน้ำสำคัญในจังหวัดสุรินทร์
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมอนามัยกับการติดเชื้อพยาธิของประชาชนที่อาศัยโดยรอบแหล่งน้ำสำคัญในจังหวัดสุรินทร์
5. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการติดเชื้อพยาธิกับภาวะโภชนาการของประชาชนที่อาศัยโดยรอบแหล่งน้ำสำคัญในจังหวัดสุรินทร์

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) แบบการศึกษาสำรวจสถานการณ์ปัจจุบัน (Survey research) เก็บข้อมูลแบบสุ่มเก็บตัวอย่างแบบสอบถาม ประเมินภาวะโภชนาการ และตัวอย่างอุจจาระ สำหรับประชาชนโดยรอบอ่างเก็บน้ำสำคัญในจังหวัดสุรินทร์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยนี้ศึกษาประชาชนที่อาศัยโดยรอบอ่างเก็บน้ำห้วยเสนงและอ่างเก็บน้ำอำปึล จังหวัดสุรินทร์ เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 7 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิง จำนวน 400 คน โดยใช้สูตรของ Taro Yamane ในการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างในกรณีทราบจำนวนประชากร ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% การสุ่มตัวอย่างเป็นแบบเจาะจงและหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) โดยเจาะจงศึกษาที่อ่างเก็บน้ำในเขตอำเภอเมืองสุรินทร์ ได้แก่ อ่างเก็บน้ำห้วยเสนงและอ่างเก็บน้ำอำปึล แล้วทำการสุ่มตัวอย่างจากหมู่บ้านที่ตั้งอยู่โดยรอบอ่างเก็บน้ำทั้งสองด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย คือ การจับฉลาก ให้ได้ตัวแทนหมู่บ้านที่จะทำการศึกษา 4 หมู่บ้าน ดังนี้ 1) หมู่ 6 บ้านระหาร ตำบลเทนมีย์ 2) หมู่ 9 บ้านอำปึล ตำบลเทนมีย์ 3) หมู่ 2 บ้านทำเนียบ ตำบลเฉนียง และ 4) หมู่ 1 บ้านตาอ็อง ตำบลตาอ็อง โดยจะเก็บตัวอย่างในแต่ละพื้นที่ให้ได้จำนวนใกล้เคียงกันมากที่สุด จากผู้ที่สมัครใจและให้ความร่วมมือเข้าร่วมวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1. แบบสอบถาม ที่ข้อคำถามประกอบด้วยส่วนข้อมูลทั่วไปและส่วนพฤติกรรมอนามัยของกลุ่มตัวอย่างที่ครอบคลุมประเด็นหลักในเรื่องการปฏิบัติตนที่อาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิ เป็นแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือทั้งความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง ความเที่ยงตรงตามเนื้อหา และค่าความเชื่อมั่น โดยค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับมีค่าเท่ากับ 0.77 ซึ่งจัดอยู่ในเกณฑ์พอใช้
2. การตรวจอุจจาระหาไข่พยาธิ ได้ใช้เทคนิคการตรวจด้วยวิธีการตรวจอย่างง่ายและวิธี Kato's thick smear technique โดยใช้อุจจาระประมาณ 6 มิลลิกรัม วางบนกระจกสไลด์ ใช้แผ่นกระดาษแก้วที่แช่น้ำยา Glycerine-malachite green (Glycerine 100 ml, Distilled water 100 ml และ 3% Malachite green 1 ml) อย่างน้อย 24 ชั่วโมง แล้วปิดทับบนอุจจาระ กลับแผ่นกระจกสไลด์ วางด้านที่มีกระดาษแก้วทับลงบนกระดาษซับ ใช้จุกยางเบอร์ 5 กดให้อุจจาระกระจายสม่ำเสมอและบางพอที่จะตรวจได้ ทิ้งไว้ที่อุณหภูมิห้อง 20 - 30 นาที ตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์เพื่อค้นหาการติดเชื้อโรคพยาธิ แล้ววิเคราะห์หาอัตราชุกจากการคำนวณด้วยสูตร

$$\text{อัตราชุก (Prevalence rate)} = \frac{\text{จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่มีอยู่ ณ เวลาใดเวลาหนึ่ง}}{\text{จำนวนประชากรทั้งหมดในระยะเวลาเดียวกัน}} \times 100$$

3. การประเมินภาวะโภชนาการ เครื่องมือที่ใช้ประเมิน ได้แก่ เครื่องชั่งน้ำหนักแบบดิจิตอล (digital balance) และแถบวัดส่วนสูง โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุต่ำกว่า 19 ปี ใช้กราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตตามน้ำหนัก/ส่วนสูงของเพศชายและเพศหญิง อายุ 5 – 18 ปี ในการประเมิน กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมากกว่า 18 ปี จะประเมินด้วยวิธีการหาค่าดัชนีมวลกาย (Body mass index; BMI) ด้วยสูตร

$$\text{ดัชนีมวลกาย} = \frac{\text{น้ำหนักตัว (กิโลกรัม)}}{\text{ส่วนสูง (เมตร) X ส่วนสูง (เมตร)}}$$

การเก็บรวบรวมข้อมูล การดำเนินงานเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนาม ได้มีเตรียมความพร้อมผู้ช่วยวิจัย โดยอบรมชี้แจงทำความเข้าใจเนื้อหาของแบบสอบถาม ทบทวนวิธีการตรวจอุจจาระและการชั่งน้ำหนัก-วัดส่วนสูงโดยให้ฝึกปฏิบัติ ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ช่วยวิจัยที่ผ่านการฝึกตรวจอุจจาระที่ถูกต้องและมีความแม่นยำ จำนวน 20 คน และเลือกคนที่มีความเข้าใจเนื้อหาของแบบสอบถามและชั่งน้ำหนัก-วัดส่วนสูงได้ถูกต้องและแม่นยำ จำนวน 20 คน ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามและชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงในพื้นที่ที่กำหนดพร้อมกับรับตัวอย่างอุจจาระ แล้วทำการตรวจหาไข่พยาธิทันทีที่รับตัวอย่าง ณ ชุมชน ด้วยวิธีการตรวจอย่างง่าย รวบรวมตัวอย่างที่ตรวจแล้วและตัวอย่างที่ยังไม่ได้ตรวจจะแช่ในกล่องน้ำแข็ง แล้วนำส่งห้องปฏิบัติการเพื่อแช่ในตู้เย็น อุณหภูมิต่ำกว่า 4 องศาเซลเซียส ทำการตรวจทุกตัวอย่างด้วยวิธีการตรวจอย่างง่าย หากตัวอย่างใดไม่พบไข่หรือตัวอ่อนพยาธิจะทำการตรวจด้วยวิธี Kato’s thick smear ต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลจะวิเคราะห์ข้อมูลหาค่าอัตราชุก ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และหาความสัมพันธ์ด้วยสถิติไค-สแควร์

ผลการวิจัย

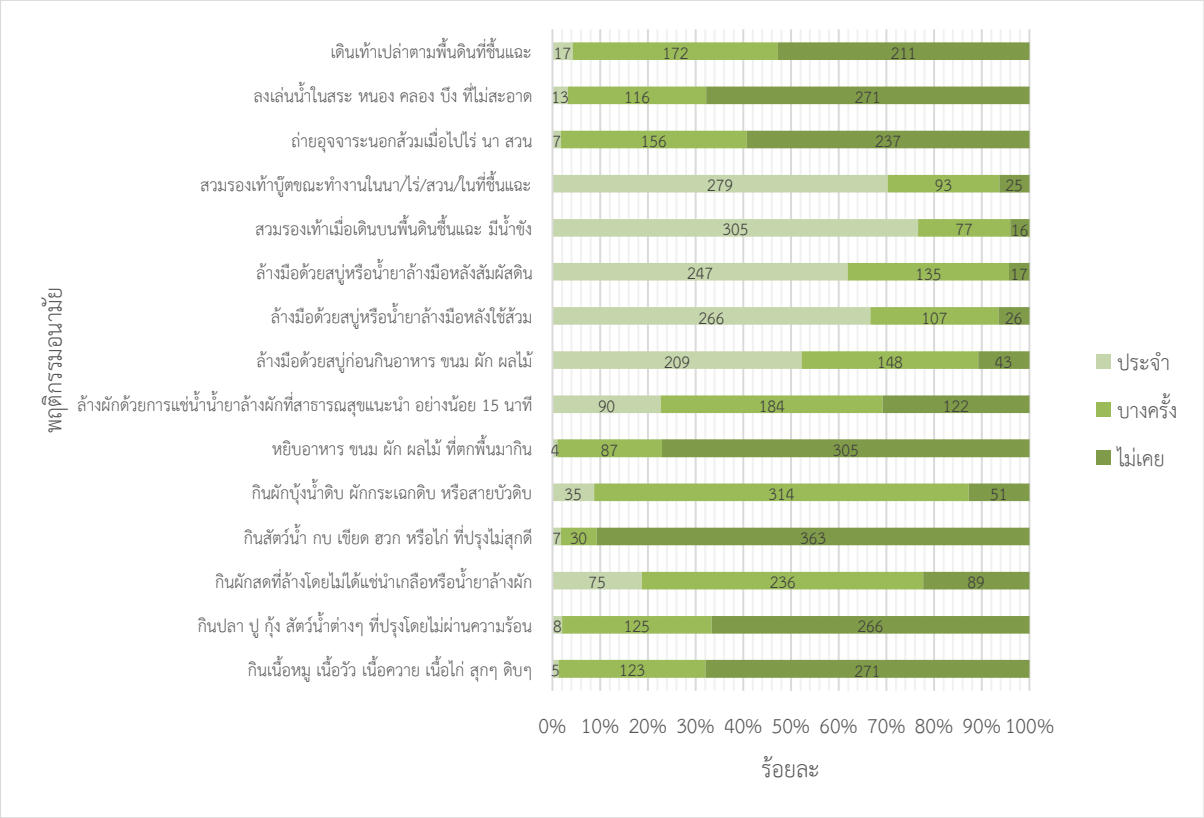
การวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษากลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนที่อาศัยโดยรอบอ่างเก็บน้ำสำคัญในจังหวัดสุรินทร์ ประกอบด้วย อ่างเก็บน้ำห้วยเสนง พื้นที่เก็บข้อมูล ได้แก่ หมู่ 2 บ้านทำเนียบ ตำบลเฉนียง จำนวน 89 คน และหมู่ 6 บ้านระหาร ตำบลเทนมีย์ จำนวน 95 คน และอ่างเก็บน้ำอำปึล พื้นที่เก็บข้อมูล ได้แก่ หมู่ 9 บ้านอำปึล ตำบลเทนมีย์ จำนวน 112 คน และหมู่ 1 บ้านตาอ็อง ตำบลตาอ็อง จำนวน 104 คน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 245 คน คิดเป็นร้อยละ 61.3 อายุเฉลี่ย 50.82 ปี (อายุมากสุด 89 ปี และอายุน้อยสุด 8 ปี) ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 212 คน คิดเป็นร้อยละ 62.0 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม จำนวน 174 คน คิดเป็นร้อยละ 51.9 ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างไม่เคยนำอุจจาระไปตรวจเพื่อหาไข่พยาธิ จำนวน 227 คน คิดเป็นร้อยละ 68.4

1. ผลการศึกษาพฤติกรรมอนามัยของกลุ่มตัวอย่าง ดังแสดงในตารางที่ 1 และภาพที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับพฤติกรรมอนามัย (n=400)

ระดับพฤติกรรม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
พฤติกรรมระดับดี (24-30 คะแนน)	177	44.2
พฤติกรรมระดับปานกลาง (18-23 คะแนน)	176	44.0
พฤติกรรมระดับปรับปรุง (0-17 คะแนน)	47	11.8
	$\bar{X}$ = 22.56, S.D. = 3.92, Max. = 30, Min. = 12	

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมอนามัยอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 44.2 รองลงมา คือ อยู่ในระดับปานกลางและปรับปรุง คิดเป็นร้อยละ 44.0 และ 11.8 ตามลำดับ ส่วนพฤติกรรมอนามัยที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติ ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการปฏิบัติรายข้อ (n=400)

จากภาพที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างยังปฏิบัติพฤติกรรมอนามัยที่ไม่พึงประสงค์เป็นบางครั้งและเป็นประจำ เช่น กินผักสดที่ล้างโดยไม่ได้แช่น้ำเกลือหรือน้ำยาล้างผัก คิดเป็นร้อยละ 59.0 และ 18.8 ตามลำดับ กินเนื้อหมู เนื้อวัว เนื้อควาย เนื้อไก่ สุก ๆ ดิบ ๆ คิดเป็นร้อยละ 30.8 และ 1.3 ตามลำดับ และกินปลา ปู กุ้ง สัตว์น้ำต่าง ๆ ที่ปรุงโดยไม่ผ่านความร้อน คิดเป็นร้อยละ 31.3 และ 2.0 ตามลำดับ เป็นต้น และมีกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติพฤติกรรมอนามัยที่พึงประสงค์เป็นบางครั้งและไม่เคยปฏิบัติ เช่น ล้างผักด้วยการแช่น้ำเกลือ/น้ำยาล้างผักที่สาธารณสุขแนะนำ อย่างน้อย 15 นาที คิดเป็นร้อยละ 46.5 และ 30.8 ตามลำดับ ล้างมือด้วยสบู่ก่อนกินอาหาร ขนม ผัก ผลไม้ คิดเป็นร้อยละ 37.0 และ 10.8 ตามลำดับ และสวมรองเท้าบู๊ตขณะทำงานในนา/ไร่/สวน/ในที่ชื้นแฉะ คิดเป็นร้อยละ 23.4 และ 6.3 ตามลำดับ เป็นต้น อย่างไรก็ตาม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติพฤติกรรมอนามัยที่ไม่พึงประสงค์ที่ดี เช่น ไม่เคยกินสัตว์น้ำ กบ เขียด ฮวก หรือไก่ ที่ปรุงไม่สุกดี คิดเป็นร้อยละ 90.8 ไม่เคยหยิบอาหาร ขนม ผัก ผลไม้ ที่ตกพื้นมากิน คิดเป็นร้อยละ 77.0 และไม่เคยกินเนื้อหมู เนื้อวัว เนื้อควาย เนื้อไก่ สุก ๆ ดิบ ๆ คิดเป็น ร้อยละ 67.9 เป็นต้น และส่วนใหญ่ปฏิบัติพฤติกรรมอนามัยที่พึงประสงค์เป็นประจำ เช่น สวมรองเท้าเมื่อเดินบนพื้นดินชื้นแฉะ มีน้ำขัง คิดเป็นร้อยละ 76.6 สวมรองเท้าบู๊ตขณะทำงานในนา/ไร่/สวน/ในที่ชื้นแฉะ คิดเป็นร้อยละ 70.3 และล้างมือด้วยสบู่หรือน้ำยาล้างมือหลังใช้ส้วม คิดเป็นร้อยละ 66.7 เป็นต้น

2. ผลการค้นหาอัตราชุกของโรคพยาธิของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยการตรวจอุจจาระเพื่อวินิจฉัยการติดเชื้อโรคพยาธิ ผลการตรวจอุจจาระ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและอัตราชุกของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการติดเชื้อโรคพยาธิและชนิดของพยาธิที่ตรวจพบ (n=400)

ผลการตรวจอุจจาระ	จำนวน (คน)	อัตราชุก (ร้อยละ)
การติดเชื้อโรคพยาธิ		
ไม่พบติดเชื้อ	329	82.2
พบติดเชื้อ	71	17.8
ชนิดของพยาธิที่ตรวจพบ ได้แก่		
พยาธิไส้เดือน	47	11.8
พยาธิตืดหมู/วัว	12	3.2
พยาธิปากขอ	6	1.5
พยาธิตืดแคระ	2	0.5
พยาธิใบไม้ลำไส้	2	0.5
พยาธิแส้ม้า	1	0.3
พยาธิใบไม้ปอด	1	0.2

จากตารางที่ 2 พบว่า อัตราชุกของการติดเชื้อโรคพยาธิของกลุ่มตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 17.8 โดยส่วนใหญ่พบการติดเชื้อโรคพยาธิไส้เดือน อัตราชุกคิดเป็นร้อยละ 11.8 รองลงมา คือ พยาธิตืดหมู/วัว คิดเป็นร้อยละ 3.2 พยาธิปากขอ คิดเป็นร้อยละ 1.5 พยาธิตืดแคระ คิดเป็นร้อยละ 0.5 พยาธิใบไม้ลำไส้ คิดเป็นร้อยละ 0.5 พยาธิแส้ม้า คิดเป็นร้อยละ 0.3 และพยาธิใบไม้ปอด คิดเป็นร้อยละ 0.2 ตามลำดับ

3. ผลการประเมินภาวะโภชนาการของกลุ่มตัวอย่าง โดยการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงแล้วคำนวณหาค่าดัชนีมวลกาย ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามภาวะโภชนาการโดยใช้ค่าดัชนีมวลกาย (n=400)

ภาวะโภชนาการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ผอม (ภาวะขาดสารอาหาร) (<18.5 กก./ตรม.)	45	11.3
สมส่วน (18.5-22.9 กก./ตรม.)	193	48.2
ท้วม (23.0-24.9 กก./ตรม.)	73	18.2
อ้วนระดับ 1 (25.0-29.9 กก./ตรม.)	72	18.0
อ้วนระดับ 2 (≥30.0 กก./ตรม.)	17	4.3
	$\bar{X}$ = 22.57, S.D. = 3.58, Max. = 38.1, Min. = 13.2	

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภาวะโภชนาการอยู่ในเกณฑ์สมส่วน คิดเป็นร้อยละ 48.2 รองลงมา คืออยู่ในเกณฑ์ท้วมและอ้วนระดับ 1 คิดเป็นร้อยละ 18.2 และ 18.0 ตามลำดับ

4. ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมอนามัยกับการติดเชื้อโรคพยาธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยการวิเคราะห์ด้วยสถิติไค-สแควร์ ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมอนามัยกับการติดเชื้อโรคพยาธิของกลุ่มตัวอย่าง (n=400)

ระดับพฤติกรรม	การติดเชื้อโรคพยาธิ		χ^2	P-value
	พบติดเชื้อ	ไม่พบติดเชื้อ		
พฤติกรรมระดับดี	19	158	12.410	0.002*
พฤติกรรมระดับปานกลาง	38	138		
พฤติกรรมระดับปรับปรุง	14	33		

*นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4 พบว่า พฤติกรรมอนามัยมีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อโรคพยาธิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (χ^2= 12.410, p-value = 0.002)

5. ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการติดเชื้อพยาธิกับภาวะโภชนาการของกลุ่มตัวอย่าง โดยการวิเคราะห์ด้วยสถิติไค-สแควร์ ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างการติดเชื้อพยาธิกับภาวะโภชนาการของกลุ่มตัวอย่าง

การติดเชื้อโรคพยาธิ	ภาวะโภชนาการ			χ^2	P-value
	ผอม	ปกติ (สมส่วน/ท้วม)	อ้วน (อ้วนระดับ 1, 2)		
ไม่พบติดเชื้อ	33	218	78	4.238	0.120
พบติดเชื้อ	12	48	11		

*นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 5 พบว่า การติดเชื้อโรคพยาธิไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรุปและอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้ พบว่า พฤติกรรมอนามัยของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 44.2 อัตราชุกของการติดเชื้อโรคพยาธิของกลุ่มตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 17.8 โดยส่วนใหญ่พบการติดเชื้อโรคพยาธิไส้เดือน อัตราชุกคิดเป็นร้อยละ 11.8 รองลงมา คือ พยาธิตืดหมู/วัว คิดเป็นร้อยละ 3.2 และพยาธิปากขอ คิดเป็นร้อยละ 1.5 ตามลำดับ ภาวะโภชนาการของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์สมส่วน คิดเป็นร้อยละ 48.2 เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า พฤติกรรมอนามัยมีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อโรคพยาธิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (χ^2= 12.410, p-value = 0.002) อย่างไรก็ตาม การติดเชื้อโรคพยาธิไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อภิปรายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมอนามัยอยู่ในระดับดี โดยพบว่าประชาชนส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตนในการดูแลอนามัยส่วนบุคคลได้อย่างเหมาะสมอยู่แล้ว อาทิ การไม่กินเนื้อสัตว์แบบสุก ๆ ดิบ ๆ เช่น พวกหมู วัว ไก่ ปลา ปู กุ้ง กบ เขียด และฮวก เป็นต้น การไม่หยิบอาหาร ขนม ผัก ผลไม้ ที่ตกพื้นมากิน การสวมรองเท้า/รองเท้าบู๊ตเมื่อเดินบนพื้นดินชื้นแฉะ มีน้ำขัง หรือขณะทำงานในนา/ไร่/สวน และการล้างมือด้วยสบู่หรือน้ำยาล้างมือหลังใช้ส้วมหรือก่อนกินอาหาร ขนม ผัก ผลไม้ เป็นต้น อย่างไรก็ตาม ประชาชนบางส่วนยังคงมีพฤติกรรมอนามัยไม่เหมาะสม เช่น การกินผักสวนครัวสด ผักน้ำดิบ (ผักกระเฉด ผักบุ้งนา) ที่ล้างไม่สะอาดตามหลักอนามัย ไม่ได้ผ่านการล้างด้วยการแช่น้ำเกลือหรือน้ำยาล้างผักที่ถูกต้อง จึงมีโอกาสเสี่ยงที่จะได้รับไข่พยาธิที่ติดปนเปื้อนมากับปุ๋ยคอก (มูลสัตว์) หรือจากแหล่งน้ำธรรมชาติ รวมถึงการกินเนื้อสัตว์สุก ๆ ดิบ ๆ บ่อยครั้ง ไม่ได้ล้างมือด้วยสบู่ก่อนกินอาหาร และเดินเท้าเปล่าตามพื้นดินที่ชื้นแฉะ เป็นต้น เหล่านี้เป็นสาเหตุสำคัญที่จะเพิ่มโอกาสติดเชื้อโรคพยาธิได้ จึงจำเป็นต้องได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้มีสุขอนามัยที่ดีขึ้น ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับกัททูลา (Kattula et al., 2014) ที่ศึกษาปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อพยาธิที่ติดต่อผ่านทางดินของเด็กนักเรียนในประเทศอินเดีย พบว่าความเป็นอยู่ในสิ่งแวดล้อมและอนามัยส่วนบุคคลเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำเกิดการระบาดของโรคพยาธิในเด็ก โดยเฉพาะการไม่ล้างมือและใช้มือหยิบจับอาหารกิน และพื้นที่ที่มีสิ่งแวดล้อมปนเปื้อนอุจจาระ ปัจจัยเหล่านี้จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการระบาดของโรคพยาธิในเด็กสูงมาก ขณะที่การศึกษาในประเทศไทยของธนเดช สัจจวัฒนา และวิวัฒน์ สังฆะบุตร ในปีพ.ศ. 2559 ที่ได้วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้านพฤติกรรมของนักเรียนในโรงเรียนสังกัดกองกำกับการตำรวจตระเวนชายแดนที่ 21 พบว่า พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเป็นโรคติดเชื้อพยาธิส่วนหนึ่งเกิดจากการเล่นตามพื้นดิน ไม่สวมรองเท้าออกนอกบ้าน ไม่ล้างมือก่อนกินอาหาร และการกินอาการสุก ๆ ดิบ ๆ หรือดิบ ๆ เช่น ก้อยปลา ปลาร้า ปลาส้ม โดยเด็กจะกินตามผู้ปกครองและเพื่อนสนิท การกินอาหารแบบสุก ๆ ดิบ ๆ ในพื้นที่จังหวัดสุรินทร์เป็นพฤติกรรมการกินอยู่ตามวิถีชีวิตของชาวบ้าน โดยเฉพาะวัฒนธรรมการกินของกลุ่มชาติพันธุ์ลาว ทำให้การควบคุมการติดเชื้อโรคพยาธิยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

อัตราชุกของการติดเชื้อโรคพยาธิของกลุ่มตัวอย่างสูงมาก โดยพบการติดเชื้อโรคพยาธิไส้เดือนมากที่สุด แสดงให้เห็นว่ายังคงมีการระบาดของโรคพยาธิในพื้นที่ใกล้แหล่งน้ำของจังหวัดสุรินทร์ด้วยอัตราชุกที่สูงมาก สอดคล้องกับการสำรวจการติดเชื้อหนอนพยาธิในประเทศไทยของสำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ในปีพ.ศ.2552 โดยฐิติมา วงศาโรจน์ และคณะ (Wongsaroj et al., 2014) พบว่ามีการระบาดของพยาธิในอัตราสูงมาก ร้อยละ 18.1 และสอดคล้องกับ

การศึกษาของ เกษแก้ว เสียงเพราะ และคณะ ในปีพ.ศ. 2559 ได้ศึกษาความชุกของโรคหนอนพยาธิที่ติดต่อผ่านดินในนักเรียนโรงเรียนตำรวจตะเวนชายแดน จังหวัดแม่ฮ่องสอน ด้วยวิธีการตรวจอย่างง่ายและวิธี Formalin ether concentration technique พบอัตราการติดเชื้อโรคหนอนพยาธิที่ติดต่อผ่านดิน ร้อยละ 17.3 โดยตรวจพบพยาธิไส้เดือนมากที่สุด ซึ่งเป็นอัตราการระบาดที่ใกล้เคียงกับการศึกษาครั้งนี้มากที่สุด ขณะที่การศึกษาของ นันทวดี เนียมนุ้ย ในปีพ.ศ. 2556 พบอัตราชุกของโรคพยาธิในพื้นที่จังหวัดราชบุรี คิดเป็นร้อยละ 1.5 และไม่พบการระบาดในพื้นที่เขตธนบุรีและกรุงเทพมหานคร การศึกษาของศรีวิภา ช่วงไชยยะ และคณะ ในปีพ.ศ. 2559 ได้ทำการตรวจอุจจาระกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีอย่างง่าย พบอัตราชุกของการติดเชื้อโรคหนอนพยาธิในตำบลเชียงเครือ อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร คิดเป็นร้อยละ 4.90 โดยตรวจพบพยาธิสตรงจิลอยด์มากที่สุด การศึกษาของธนเดช สัจจวัฒนา และวิวัฒน์ สังฆะบุตร ในปีพ.ศ. 2559 ได้ทำการตรวจอุจจาระนักเรียนในโรงเรียนสังกัดกองกำกับการตำรวจตระเวนชายแดนที่ 21 ด้วยวิธี Modified Kato-Katz technique พบว่ามีการติดเชื้อหนอนพยาธิ คิดเป็นร้อยละ 8.27 โดยตรวจพบพยาธิปากขอมากที่สุด และการศึกษาของ สุภาภรณ์ วรรณภิญโญชีพ และคณะ ในปีพ.ศ. 2560 โดยการตรวจอุจจาระพนักงานจากโรงงานอุตสาหกรรมในจังหวัดสมุทรปราการด้วยวิธีเข้มข้น พบอัตราชุกของพยาธิลำไส้ ร้อยละ 6.3 จะเห็นได้ว่า การศึกษาครั้งนี้ก็พบอัตราชุกของโรคพยาธิสูงมากถึงร้อยละ 17.8 ซึ่งอาจเกิดจากประชาชนในพื้นที่เป้าหมายบางส่วนยังมีพฤติกรรมอนามัยที่ไม่เหมาะสมต้องได้รับปรับปรุงพฤติกรรมเพื่อให้เกิดสุขอนามัยที่ดีขึ้น เช่น การล้างผัก การกินผักสดที่ไม่ผ่านการล้างด้วยวิธีที่ถูกต้อง การกินเนื้อสัตว์สุก ๆ ดิบ ๆ การไม่ล้างมือด้วยสบู่ก่อนกินอาหาร และการไม่สวมรองเท้าขณะเดินบนพื้นดินที่ชื้นแฉะมีน้ำขัง เป็นต้น บ่งชี้ว่าถึงแม้ผู้ติดเชื้อโรคพยาธิจะได้รับการรักษาด้วยยาแล้ว แต่ก็อาจมีความเสี่ยงสูงต่อการแพร่กระจายของโรคพยาธิเพิ่มขึ้นในพื้นที่โดยรอบแหล่งน้ำในจังหวัดสุรินทร์ได้ เพราะประชาชนยังมีพฤติกรรมเสี่ยงข้างต้นอยู่ ดังนั้นประชาชนในพื้นที่จำเป็นต้องได้รับการส่งเสริมให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอนามัยที่ถูกต้องเพื่อลดอัตราการเกิดโรคพยาธิ และจำเป็นต้องมีระบบเฝ้าระวังการติดเชื้อซ้ำและไม่ให้เกิดผู้ติดเชื้อรายใหม่ในพื้นที่อย่างเร่งด่วน เพราะการติดเชื้อโรคพยาธิเรื้อรังอาจส่งผลต่อการเกิดภาวะทุพโภชนาการและปัญหาสุขภาพในระยะยาวได้ พัลแลน (Pullan et al., 2014) ศึกษาจำนวนการติดเชื้อและโรคพยาธิที่ติดต่อผ่านทางดิน พบว่า ยังมีการระบาดของโรคพยาธิในอัตราที่สูง จึงได้เสนอแนวทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคพยาธิที่ติดต่อผ่านดินโดยให้หน่วยงานด้านสาธารณสุขต้องศึกษาการระบาดเชิงพื้นที่ วิถีชีวิต และบริบททางวัฒนธรรมชุมชน เพื่อจะกำหนดแนวทางการดำเนินงานได้อย่างเหมาะสม

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า พฤติกรรมอนามัยมีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อโรคพยาธิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (χ^2= 12.410, p-value = 0.002) สอดคล้องกับการศึกษาของเกษแก้ว เสียงเพราะ และคณะ ในปีพ.ศ. 2559 ที่พบว่าพฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อโรคหนอนพยาธิที่ติดต่อผ่านดินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.001) และสอดคล้องกับการศึกษาของกู้เกียรติ สุขขี ในปีพ.ศ. 2551 พบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อหนอนพยาธิ และพฤติกรรมการทำความสะอาดผ้าเช็ดตัวผ้าเช็ดหน้ามีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อหนอนพยาธิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.001 และ 0.004 ตามลำดับ) การศึกษาครั้งนี้ บ่งชี้ว่า เมื่อประชาชนมีพฤติกรรมอนามัยในระดับดี ย่อมสามารถป้องกันการติดเชื้อโรคพยาธิ ขณะเดียวกันหากมีพฤติกรรมอนามัยในระดับปรับปรุงก็ย่อมเพิ่มโอกาสติดเชื้อโรคพยาธิได้ ดังนั้น การให้สุขศึกษาและส่งเสริมพฤติกรรมอนามัยที่ถูกต้องแก่ประชาชนจึงยังคงเป็นแนวทางสำคัญในการลดอัตราการติดเชื้อพยาธิของประชาชน เพื่อส่งเสริมคนที่มีพฤติกรรมระดับดีอยู่แล้วให้ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นต่อไป และเฝ้าระวังและส่งเสริมคนที่มีพฤติกรรมระดับปรับปรุงให้ปรับเปลี่ยนไปสู่การมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการระบาดของเชื้อโรคพยาธิในชุมชน

การติดเชื้อโรคพยาธิไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของสรญา แก้วพิทูลย์ และคณะ ในปีพ.ศ. 2557 ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะโภชนาการกับการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญ (χ^2-test=1.692, p-value>0.05) สะท้อนให้เห็นว่า การมีภาวะโภชนาการที่แตกต่างกันไม่ส่งผลต่อการติดเชื้อโรคพยาธิ ดังนั้นภาวะโภชนาการอาจไม่ใช่ตัวบ่งชี้ถึงการติดเชื้อโรคพยาธิก็ได้ ในการศึกษาครั้งนี้ พบการติดเชื้อโรคพยาธิในคนที่มีน้ำหนักตัวอยู่ในเกณฑ์ปกติ (สมส่วนและท้วม) จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 67.6 ของผู้ติดเชื้อ พบการติดเชื้อโรคพยาธิในคนที่มีน้ำหนักตัวอยู่ในเกณฑ์ผอมหรือภาวะขาดสารอาหาร จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 16.9 ของผู้ติดเชื้อ และที่น่าสนใจ คือ พบการติดเชื้อโรคพยาธิในคนที่มีน้ำหนักตัวอยู่ในเกณฑ์อ้วน จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 15.5 ของผู้ติดเชื้อ โดยพบการติดเชื้อพยาธิไส้เดือนมากที่สุดในทุกระดับภาวะโภชนาการ แสดงว่า ไม่ว่าประชาชนจะมีภาวะโภชนาการอยู่ในระดับใดก็มีโอกาสเป็นโรคพยาธิได้เช่นกัน และมีโอกาสติดเชื้อพยาธิได้ทุกชนิดที่พบระบาดในพื้นที่นั้น ๆ ถึงแม้การติดเชื้อโรคพยาธิไม่มีผลกระทบต่อภาวะโภชนาการของประชาชน แต่การติดเชื้อโรคพยาธิเรื้อรัง

อาจส่งผลต่อภาวะสุขภาพของประชาชนในระยะยาวอาจส่งผลถึงความรุนแรงของโรคในอนาคตได้ ดังนั้น ประชาชนทุกคนในพื้นที่เสี่ยงหรือพื้นที่ระบาดของโรคพยาธิควรได้รับการส่งเสริมให้มีพฤติกรรมอนามัยที่ถูกต้องเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคพยาธิและคงสภาวะสุขภาพอนามัยให้สมบูรณ์แข็งแรงต่อไป

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมอนามัยอยู่ในระดับดี แต่ประชาชนบางส่วนยังคงมีพฤติกรรมอนามัยไม่เหมาะสมในบางประเด็น และพบอัตราการระบาดของโรคพยาธิสูงมาก ผู้วิจัยจึงมีข้อแนะนำดังนี้

1. ควรให้สุขศึกษาและการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอนามัยที่ถูกต้องแก่ประชาชนทั้งการปฏิบัติตนในด้านการกินอาหาร การจัดการอนามัยส่วนบุคคล เช่น การล้างมือ การสวมรองเท้าเมื่อออกนอกบ้าน รวมถึงการจัดสิ่งแวดล้อมไม่ให้เป็นแหล่งของโรค เป็นต้น เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดผู้ติดเชื้อรายใหม่ในชุมชน

2. ควรเฝ้าระวังการระบาดของโรคติดเชื้อพยาธิ โดยสำรวจความชุกของโรคพยาธิด้วยตรวจอุจจาระประชาชนทุกปี เพื่อค้นหาผู้ติดเชื้อ ให้การรักษา และป้องกันไม่ให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคในชุมชน

3. ควรมีระบบติดตามผู้ติดเชื้อที่ได้รับยารักษา เพื่อส่งเสริมให้มีพฤติกรรมอนามัยที่ถูกต้อง และป้องกันไม่ให้เกิดการติดเชื้อซ้ำ

กิตติกรรมประกาศ

ขอบคุณคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์ ที่ให้การสนับสนุนงบประมาณในการวิจัยครั้งนี้ ตลอดจนผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่าน ทั้งผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และประชาชนในเขตพื้นที่รอบอ่างเก็บน้ำห้วยเสนงและอ่างเก็บน้ำอำปึล จังหวัดสุรินทร์ ที่ให้ข้อมูลและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ขอขอบคุณอาจารย์สิริรัตน์ นันทพันธ์ นักศึกษาสาขาสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ สาขาการแพทย์แผนไทย คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์ ที่สมัครใจเข้าร่วมเป็นผู้ช่วยวิจัยและร่วมแรงร่วมใจกันปฏิบัติหน้าที่ทั้งในภาคสนามและในห้องปฏิบัติการอย่างเข้มแข็ง กระทั่งงานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

กู้เกียรติ สุขขี. (2551). **ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมอนามัยกับการติดเชื้อพยาธิของนักเรียนโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี** (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยศิลปากร). สืบค้น 27 กรกฎาคม 2559, จาก http://www.thapra.lib.su.ac.th/objects/thesis/fulltext/snamcn/Kookiat_Sukkhee/Fulltext.pdf

เกษแก้ว เสียงเพราะ, วรยุทธ นาคอ้าย และวิชาญ ปาวัน. (2559, มกราคม-เมษายน). ความชุกและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหนอนพยาธิที่ติดต่อผ่านทางดินของนักเรียนโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน จังหวัดแม่ฮ่องสอน ประเทศไทย. **วารสารสาธารณสุขศาสตร์, 46**(1), 16-30. สืบค้น 2 ตุลาคม 2562, จาก https://www.ph.mahidol.ac.th/phjournal/journal/46_1/04.pdf

ฐิติมา วงศาโรจน์, ดวงเดือน ไกรลาศ, พงศ์ราม รามสูต, วิชิต โรจน์กิตติคุณ, วรยุทธ นาคอ้าย, และนันทวัน แก้วพูลศรี. (2552). **รายงานผลการศึกษาสถานการณ์โรคหนอนพยาธิและโปรโตซัวของประเทศไทย ปี พ.ศ. 2552**. กลุ่มโรคหนอนพยาธิ สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. สืบค้น 27 กรกฎาคม 2559, จาก http://thaigcd.ddc.moph.go.th/knowledges/download/34

ธนเดช สัจจวัฒนา และวิวัฒน์ สังฆะบุตร. (2559, ตุลาคม-ธันวาคม). การระบาดและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อหนอนพยาธิของนักเรียนในโรงเรียนสังกัดกองกำกับการตำรวจตระเวนชายแดนที่ 21. **วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 10**(4), 394-401. สืบค้น 2 ตุลาคม 2562, จาก http://kb.hsri.or.th/dspace/handle/ 11228/4631

นันทวดี เนียมนุ้ย. (2556, สิงหาคม). การสำรวจความชุกของโรคติดเชื้อปรสิตในลำไส้ในเขตธนบุรี กรุงเทพมหานครและอำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี. **วารสารเทคนิคการแพทย์, 41**(2), 4520-4534. สืบค้น 2 ตุลาคม 2562, จาก https://pdfs.semanticscholar.org/3d67/78c7219b26a85c0d2cbbbe680f8fee423038.pdf

สรญา แก้วพิทูลย์, ณัฏฐวุฒิ แก้วพิทูลย์, รัตนา รุจิรกุล, และปาริชาติ วัคคุวัทพงษ์. (2557). **ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะโภชนาการและการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในพื้นที่นครชัยบุรินทร์** (รายงานผลการวิจัย). นครราชสีมา: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี. สืบค้น 2 ตุลาคม 2562, จาก http://sutir.sut.ac.th:8080/sutir/handle/123456789/7449

สุภาภรณ์ วรรณภิญโญชีพ, บังอร ฉางทรัพย์ และชูศักดิ์ นิธิเกตุกุล. (2560, มกราคม - มิถุนายน). ความชุกของพยาธิลำไส้ในพนักงานของโรงงานอุตสาหกรรมในพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการ. **วารสาร มฉก.วิชาการ, 20**(40). 13-28. สืบค้น 2 ตุลาคม 2562, จาก http://journal.hcu.ac.th/pdffile/jn2040/%E0%B8%9A%E0%B8%97%E0%B8%97%E0%B8%B5%E0%B9%88%202.pdf

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์. (2554). **สาเหตุการตาย 10 อันดับแรก ปีพ.ศ.2544-2554**. สืบค้น 27 กรกฎาคม 2559, จาก http://www.surinpho.com/submenu-197.html

สำนักสารนิเทศ กระทรวงสาธารณสุข. (2561). **สธ.เดินหน้ายุทธศาสตร์ทศวรรษการกำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ระยะที่ 2**. สืบค้น 2 ตุลาคม 2562, จาก https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/all/04/112799/

ศรีวิภา ช่วงไชยยะ, นงลักษณ์ เหลาพรม, ศศิวรรณ ทัศนเอี่ยม, ธนากร พรมโนภาส, กรรณิการ์ ประชานอก, วิชชุดา แมดจ่อง, ... อนุสรณ์ พรมวงค์ษา. (2559, กันยายน – ธันวาคม). ความชุกของหนอนพยาธิใบไม้ตับในตำบลเชียงเครือ อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร. **SNRU Journal of Science and Technology, 8**(3), 301–309. สืบค้น 2 ตุลาคม 2562, จาก https://www.tci-thaijo.org/index.php/snru_journal/article/view/72001/58170

Vitta, A., Polseela, R., Bunchu, N., Waree, P., Thongwat, D., Tangchaisuriya, U., & Poomidonming, W. (2012). Intestinal Helminthiases in Two Communities of Phitsanulok Province, Northern Thailand. **J Trop Med Parasitol, 35**, 1-5. Retrieved October 2, 2012, from https://pdfs.semanticscholar.org/d76d/64d3c1c55c32f448322010cdd9c17425825e.pdf

Kattula, D., Sarkar, R., Swarna, S., Ajjampur, R., Minz, S., Levecke, B., Muliyil, J., & Kang G. (2014, Jan). Prevalence & risk factors for soil transmitted helminth infection among school children in south India. **Indian J Med Res. 139**(1): 76–82. Retrieved October 2, 2012, from https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3994744/

Pullan RL., Smith, J. L., Jasrasaria, R., & Brooker, S. J. (2014). Global numbers of infection and disease burden of soil transmitted helminth infections in 2010. **Parasit Vectors, 7**, 37. Retrieved October 2, 2012, from https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24447578

Wongsaroja, T., Nithikathkul, C., Rojkitikul, W., Nakai, W., Royal, L., & Rammasut, P. (2014, December). National survey of helminthiasis in Thailand. **Asian Biomedicine, 8**(6), 779–783. Retrieved October 2, 2012, from https://content.sciendo.com › journals › abm › article-p779

การศึกษาผลของตำรับยาพอกเข่าในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม ณ โรงพยาบาลสังขะและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดม อำเภอสังขะ จังหวัดสุรินทร์

ดาวินี ชิณวงศ์, นพวรรณ บานชื่น, วนิดา สระแก้ว, สุภาภรณ์ กุมรัมย์และอารีรัตน์ ใจซื่อ

สาขาวิชาการแพทย์แผนไทย คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์
email: ใช้ฟอนต์ไทยสารบรรณ ขนาดอักษร 12

บทคัดย่อ

การศึกษาผลของตำรับยาพอกเข่าในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบผลของตำรับยาพอกเข่าต่ออาการปวดและพิสัยการเคลื่อนไหวของข้อเข่าในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมจำนวน 20 คนที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลสังขะและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลดม อำเภอสังขะ จังหวัดสุรินทร์ ผู้ป่วยถูกแบ่งกลุ่มโดยการสุ่มออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 ได้รับการพอกเข่าติดต่อกันทุกวัน และกลุ่มที่ 2 ได้รับการพอกวันเว้นวัน การพอกเข่าจะทำวันละ 1 ครั้ง เป็นเวลาทั้งหมด 3 วัน ผลการศึกษาพบว่าทั้ง 2 กลุ่มการรักษามีอาการปวดเข่าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.01$) แต่เมื่อเปรียบเทียบอาการปวดระหว่าง 2 กลุ่มพบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับพิสัยการเคลื่อนไหวของข้อเข่าพบว่าทั้งสองกลุ่มที่พิสัยการเคลื่อนไหวของข้อเข่าดีขึ้น โดยมีการเพิ่มของพิสัยการงอเข่าและมีการลดลงของพิสัยการเหยียดข้อเข่า ($p<0.01$) แต่เมื่อเปรียบเทียบระหว่าง 2 กลุ่มพบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่าตำรับยาพอกเข่าสามารถลดอาการปวดและเพิ่มพิสัยการเคลื่อนไหวของข้อเข่าได้ดี

คำสำคัญ: ตำรับยาพอกเข่า, ข้อเข่าเสื่อม, อาการปวดเข่า

The Effect of Knee Covered Formulary in Osteoarthritis Patients at Sangkhla Hospital and Dom Health Promoting Hospital, Sungkhla District, Surin Province

Dawinee Chinnawong[1, a], Noppawan Banchuen [2], Wanida Srakeaw, Supaporn Kumrum and Arreerat Chaisue

[1]Faculty of Science and Technology, Surindra Rajabhat University, Surin, Thailand

[2]Srinarong Hospital, Srinarong, Surin, Thailand

E-mail; [a]Dawineechin@gmail.com

Abstract

The effect of knee covered formulary in osteoarthritis patients was designed to compare the effect of knee covered formulary of knee covered formulary to knee pain and range of motion of knee joint in 20 patients with knee osteoarthritis at Sangkhla Hospital and Dom Health Promoting Hospital. Patients were randomly assigned to 2 groups: group 1 received the knee covered formulary every day and group 2 received the knee covered formulary every other day. The knee cover were applied once a day for 3 days. The results showed that the both treatment group had significantly reduce knee pain. There was no significant difference between two groups in knee pain ($p<0.01$). For the range of motion of knee joint, the both groups had significant improvement of range of motion by increase range of motion in knee flexion and decrease range of motion in knee extension. There was no significant difference between two groups in range of motion of knee joint ($p<0.01$). In conclusion, the knee covered formulary can reduce knee pain and improve the range of motion of knee joint.

Keywords: knee covered formulary; knee osteoarthritis; knee pain

บทนำ

โรคข้อเข่าเสื่อมพบมากถึงร้อยละ 50 ของผู้ป่วยที่มาพบแพทย์ด้วยอาการปวดข้อ ซึ่งส่วนใหญ่พบในเพศหญิงมากกว่าเพศชายและพบในคนอายุ 50 ปีขึ้นไป เนื่องจากข้อเข่าเป็นข้อที่ใช้รองรับน้ำหนักตัวและมีการเคลื่อนไหวอยู่ตลอดเวลา โรคข้อเข่าเสื่อเป็นโรคที่มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของกระดูกผิว ขอบกระดูกในข้อและกระดูกใต้กระดูกอ่อนผิวข้อรวมทั้งน้ำไขข้อ (พิพัฒน์ เพิ่มพูน, 2553) อาการโดยส่วนใหญ่มักปวดและบวมบริเวณข้อ องศาการเคลื่อนไหวของข้อลดลงและอาจเกิดการผิดรูปของข้อเข่าตามมา ในทางการแพทย์แผนไทย โรคข้อเข่าเสื่อมจัดเป็นโรคในตระกูลลมชนิดหนึ่ง เรียกว่า โรคลมจับโปง ซึ่งมีด้วยกัน 2 ชนิด คือ จับโปงน้ำและจับโปงแห้ง (โรงเรียนอายุรเวทธำรงสถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์, 2557)

การรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมในปัจจุบันยังไม่สามารถรักษาให้กลับความเสื่อมกลับสู่ภาวะปกติได้ แต่เป็นเพียงการลดอาการปวดและป้องกันการผิดรูปของข้อเข่ารวมทั้งสามารถให้ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างปกติ สำหรับการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมทางการแพทย์แผนไทย มี 3 วิธี ได้แก่ การนวดรักษา การประคบสมุนไพรและการพอกยา โดยสมุนไพรที่นิยมใช้สำหรับการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม ได้แก่ ตำลึง พริกไทย ไพล รางจืด หญ้าแพรกและโหระพา (วุฒิ วุฒิธรรมเวช, 2540)

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลของตำรับยาพอกเข่าในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ณ โรงพยาบาลสังขะและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดม อำเภอสังขะ จังหวัดสุรินทร์ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่มีผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมเข้ารับการรักษาเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก โดยตำรับยาพอกเข่านี้จะสามารถช่วยบรรเทาอาการปวดข้อเข่าของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมได้รวมทั้งยังสามารถใช้เป็นแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับการรักษาผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมตามแนวทางการแพทย์แผนไทยอีกด้วย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลของตำรับยาพอกเข่าต่ออาการปวดข้อเข่าของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม
2. เพื่อศึกษาผลของตำรับยาพอกเข่าต่อองศาการเคลื่อนไหวของข้อเข่าของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม
3. เพื่อเปรียบอาการปวดและองศาการเคลื่อนไหวของข้อเข่าก่อนและหลังการรักษาด้วยตำรับยาพอกเข่า

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - experimental research) เพื่อศึกษาผลของตำรับยาพอกเข่าต่ออาการปวดและองศาการเคลื่อนไหวของข้อเข่า โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่มารับบริการที่โรงพยาบาลสังขะและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดม จำนวน 20 คน โดยกลุ่มตัวอย่างจะถูกแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มด้วยวิธีการสุ่ม กลุ่มที่ 1 ได้รับการพอกเข่าติดต่อกันทุกวันเป็นเวลา 3 วัน และกลุ่มที่ 2 ได้รับการพอกเข่าวันเว้นวันเป็นเวลา 3 วัน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 2 ส่วน

1. เครื่องมือสำหรับดำเนินการวิจัย ได้แก่ ตำรับยาพอกเข่า ซึ่งประกอบด้วยไพล โหระพา ตำลึง รางจืด พริกไทยเม็ด หญ้าแพรก พิมเสน การบูร เมนทอล เกลือและแอลกอฮอล์

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามเกี่ยวกับอาการปวดข้อเข่า (Oxford Knee Score) แบบประเมินอาการปวดข้อเข่า (Visual Analog Scale) และแบบประเมินองศาการเคลื่อนไหวของข้อเข่า

วิธีดำเนินการวิจัย

การพอกตำรับยา

การพอกตำรับยาพอกเข่าจะพอกบริเวณเข่าวันละ 1 ครั้ง ครั้งละ 30 นาที โดยก่อนการพอกให้เช็ดทำความสะอาดด้วยแอลกอฮอล์ก่อน จากนั้นพอกตำรับยาลงไปบริเวณหัวเข่าให้ความหนาของตัวยาประมาณ 1 ซม. แล้วนำฟิล์มถนอมอาหารพันรอบเข่าไว้โดยทิ้งไว้เป็นเวลา 30 นาที

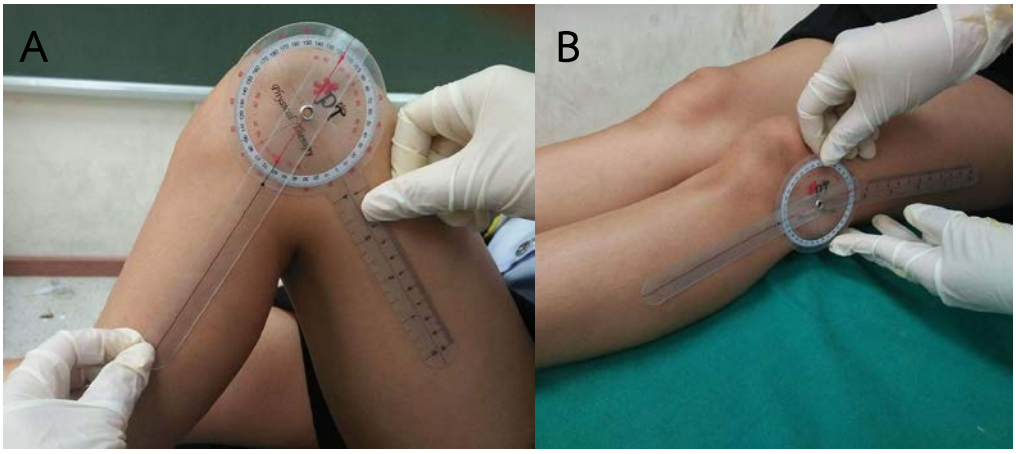
ที่มา : อารีรัตน์ ใจซื่อ, วันที่ 7 พฤศจิกายน 2561

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงจากผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่มารับบริการ
2. ชี้แจงวัตถุประสงค์และสอบถามความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยและลงชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย
3. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลเกี่ยวกับอาการปวดเข่าและองศาการเคลื่อนไหวของข้อเข่าด้วยเครื่องมือ Goniometer
4. ทำการแบ่งกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน ออกเป็น 2 กลุ่ม โดยวิธีการสุ่ม

    กลุ่มที่ 1 พอกเข้าด้วยตำรับยาวันละ 1 ครั้ง ครั้งละ 30 นาที ติดต่อกันทุกวันเป็นเวลา 3 วัน

    กลุ่มที่ 2 พอกเข่าด้วยตำรับยาวันละ 1 ครั้ง ครั้งละ 30 นาที วันเว้นวันเป็นเวลา 3 วัน
5. ผู้วิจัยประเมินอาการปวดข้อเข่าและองศาการเคลื่อนไหวและบันทึกผลหลังการรักษา



ภาพที่ 2 ภาพการวัดองศาการงอข้อเข่า (A) และการวัดองศาการเหยียดข้อเข่า (B)

ที่มา : ภาพถ่ายโดยอารีรัตน์ ใจซื่อ, วันที่ 7 พฤศจิกายน 2561

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา นำเสนอเป็นค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ข้อมูลเปรียบเทียบก่อนและหลังการรักษาและข้อมูลเปรียบเทียบระหว่าง 2 กลุ่ม ใช้ T-Test โดยกำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $p \leq 0.05$

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน เป็นหญิง 17 คนและชาย 3 คน อายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วงระหว่าง 70-83 ปี (ร้อยละ 35) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 80 มีการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุดร้อยละ 80 ส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) อยู่ระหว่าง 25.0-29.9 ร้อยละ 35 รองลงมาคือ 18.5-22.9 ร้อยละ 30 จากการประเมินลักษณะอาการปวดข้อเข่าด้วย Oxford Knee Score พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมระดับรุนแรง จำนวน 11 คน (ร้อยละ 55) รองลงมามีอาการข้อเข่าเสื่อมระดับปานกลาง จำนวน 5 คน (ร้อยละ 25)

เมื่อวัดอาการปวดข้อเข่าในกลุ่มที่ 1 พบว่า ก่อนการรักษามีอาการปวดเข่าขณะอยู่เฉยๆ เท่ากับ 3.0 ± 0.63 และมีอาการปวดเข่าขณะเดิน 6.5 ± 0.66 หลังการรักษาด้วยตำรับยาพอกเข่ามีอาการปวดเข่าขณะอยู่เฉยๆ เท่ากับ 0.10 ± 0.05 และมีอาการปวดเข่าขณะเดิน 1.7 ± 0.58 เมื่อเปรียบเทียบอาการปวดเข่าก่อนและหลังการรักษาในกลุ่มที่ 1 พบว่าหลังการรักษาด้วยตำรับยาพอกเข่าติดต่อกันทุกวัน กลุ่มตัวอย่างมีอาการปวดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p \leq 0.05$) ในกลุ่มที่ 2 พบว่าก่อนการรักษามีอาการปวดเข่าขณะอยู่เฉยๆ เท่ากับ 4.6 ± 0.5 และมีอาการปวดเข่าขณะเดิน 6.3 ± 0.57 หลังการรักษาด้วยตำรับยาพอกเข่ามีอาการปวดเข่าขณะอยู่เฉยๆ เท่ากับ 1.7 ± 0.75 และมีอาการปวดเข่าขณะเดิน 2.0 ± 0.63 เมื่อเปรียบเทียบอาการปวดเข่าก่อนและหลังการรักษาในกลุ่มที่ 2 พบว่าหลังการรักษาด้วยตำรับยาพอกเข่าวันเว้นวัน กลุ่มตัวอย่างมีอาการปวดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p \leq 0.05$)

สำหรับองศาการเคลื่อนไหวของข้อเข่าในกลุ่มที่ 1 พบว่า ก่อนการพอกเข่ามีองศาการงอเข่าเท่ากับ 138.5 ± 2.43 และมีองศาการเหยียดเข่าเท่ากับ 6.2 ± 0.76 หลังการพอกเข่ามีองศาการงอเข่า เท่ากับ 144.2 ± 1.58 และมีองศาการเหยียดเข่าเท่ากับ 4.4 ± 0.56 เมื่อเปรียบเทียบองศาการเคลื่อนไหวข้อเข่าก่อนและหลังการพอกเข่าพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีองศาการงอเข่าเพิ่มขึ้นและมีองศาการเหยียดข้อเข่าลงลดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p \leq 0.05$) ในกลุ่มที่ 2 พบว่า ก่อนการพอกเข่ามีองศาการงอเข่าเท่ากับ 138.3 ± 1.61 และมีองศาการเหยียดเข่าเท่ากับ 7.3 ± 0.58 หลังการพอกเข่ามีองศาการงอเข่า เท่ากับ 142.8 ± 1.26 และมีองศาการเหยียดเข่าเท่ากับ 4.9 ± 0.23 เมื่อเปรียบเทียบองศาการเคลื่อนไหวข้อเข่าก่อนและหลังการพอกเข่าพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีองศาการงอเข่าเพิ่มขึ้นและมีองศาการเหยียดข้อเข่าลงลดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p \leq 0.05$) และเมื่อทำการเปรียบเทียบอาการปวดและองศาการเคลื่อนไหวของข้อเข่าหลังการรักษาระหว่างกลุ่มที่พอกติดต่อกันทุกวันกับพอกวันเว้นวัน พบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบอาการปวดข้อเข่าระหว่างกลุ่มที่พอกยาติดต่อกันทุกวันและกลุ่มที่พอกยาวันเว้นวัน (n=20)

กลุ่ม	อาการปวดข้อเข่า		p-value
	ก่อนพอก	หลังพอก	
พอกติดต่อกันทุกวัน			
ขณะอยู่เฉยๆ	3.0±0.63	0.10±0.05	0.001*
ขณะเดิน	6.5±0.66	1.7±0.58	0.001*
พอกวันเว้นวัน			
ขณะอยู่เฉยๆ	4.6±0.5	1.7±0.75	0.001*
ขณะเดิน	6.3±0.57	2.0±0.63	0.001*

* นัยสำคัญทางสถิติ p≤0.05

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบองศาการเคลื่อนไหวของข้อเข่าระหว่างกลุ่มที่พอกยาติดต่อกันทุกวันและกลุ่มที่พอกยาวันเว้นวัน (n=20)

กลุ่ม	องศาการเคลื่อนไหวข้อเข่า		p-value
	ก่อนพอก	หลังพอก	
พอกติดต่อกันทุกวัน			
งอเข่า	138.5±2.43	144.2±1.58	0.001*
เหยียดเข่า	6.2±0.76	4.4±0.56	0.01*
พอกวันเว้นวัน			
งอเข่า	138.3±1.61	142.8±1.26	0.001*
เหยียดเข่า	7.3±0.58	4.9±0.23	0.001*

* นัยสำคัญทางสถิติ p≤0.05

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษาตำรับยาพอกเข่าที่ประกอบไปด้วยไพล โหระพา ตำลึง รางจืด พริกไทยเม็ด หญ้าแพรก พิมเสน การบูร เมนทอล เกลือและแอลกอฮอล์ โดยใช้วิธีการพอก 2 แบบ ได้แก่ การพอกติดต่อกันทุกวัน และการพอกแบบวันเว้นวัน พบว่า กลุ่มที่พอกตำรับยาแบบติดต่อกันทุกวันและกลุ่มที่พอกตำรับยาแบบวันเว้นวันมีอาการปวดข้อเข่าลงและมีองศาการเคลื่อนไหวของข้อเข่าเพิ่มมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้ที่มีการใช้สมุนไพรในการพอกเข่าเพื่อบรรเทาอาการปวด (ศิลดา การะเกตุและคณะ, 2560) และ (เจษฎา อุดมพิทยาสรรพ์, 2562) แต่เมื่อเปรียบเทียบอาการปวดเข่าหลังจากการพอกตำรับนาระหว่างกลุ่มที่พอกติดต่อกันทุกวันกับกลุ่มที่พอกแบบวันเว้นวันพบว่า อาการปวดข้อเข่าของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่าตำรับยาพอกเข่าสามารถลดอาการปวดเข่าและเพิ่มองศาการเคลื่อนไหวของข้อเข่าได้ดีไม่ว่าจะพอกติดต่อกันทุกวันหรือพอกวันเว้นวัน

ดังนั้นผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมมีอาการปวดเข่าลดลงและมีองศาการเคลื่อนไหวของข้อเข่าดีขึ้นหลังจากได้รับการพอกตำรับยาพอกเข่าเมื่อเทียบกับก่อนการพอกตำรับยาอย่ามีนัยสำคัญทางสถิติ (p≤0.05)

ข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เป็นเพียงการศึกษาผลของตำรับยาพอกเข่าต่อการปวดข้อเข่าและองศาการเคลื่อนไหวของข้อเข่า ควรสนใจผลของกตำรับยาพอกเข่าต่ออาการอื่นๆ ร่วมด้วย เช่น อาการบวมของข้อเข่า อุณหภูมิรอบข้อเข่ารวมทั้งลักษณะการเดินของผู้ป่วยหลังการพอกตำรับยา และควรมีการควบคุมปัจจัยอื่นๆ ที่อาจส่งผลให้การรักษาคลาดเคลื่อน เช่น ค่า BMI ช่วงเวลาของการพอก รวมทั้งการออกกำลังกายของผู้ป่วยด้วย ซึ่งตำรับยาพอกเข่าสามารถพัฒนาเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมได้

เอกสารอ้างอิง

เจษฎา อุดมพิทยาสรรพ์. (2562). **การศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของการพอกเข่าด้วยตำรับยาพอกสูตรที่ 1 กับยาพอกสูตรที่ 2 ต่ออาการปวดเข่าและการเคลื่อนไหวข้อเข่าในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อท โรงพยาบาลบางใหญ่ อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี.** นราธิวาส. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ ปีที่ 11 ฉบับที่ 1. หน้า 64-72.

พิพัฒน์ เพิ่มพูน. (2553). **ความรุนแรงของโรคและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมในโรงพยาบาลศิริราช.** นครปฐม. มหาวิทยาลัยศิลปากร.

โรงเรียนอายุรเวทธำรง สถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์. (2557). **หัตถเวชกรรมไทย (การนวดไทยแบบราชสำนัก).** กรุงเทพมหานคร. โรงเรียนอายุรเวทธำรง สถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์.

วุฒิ วุฒิธรรมเวช. (2540). **สารานุกรมสมุนไพร. รวมหลักเภสัชกรรมไทย.** กรุงเทพมหานคร. โอ. เอส. พริ้นติ้งเฮ้าส์.

ศิลดา การะเกตุและคณะ. (2560). **การศึกษาเปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดก่อนและหลังจากการรักษาโคลนสมุนไพรพอกเย็นร่วมกับการนวดแผนไทยในผู้สูงอายุที่มีอาการปวดเข่า.** เชียงราย. เชียงรายเวชสาร.

การพัฒนารูปแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลหนองบัว อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่

เอกสิทธิ์ ไชยปิน [1] ชัดนารี มีสุโข [2] พิบูลย์ หม่องเชย [3]

[1,2,3] อาจารย์ประจำคณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุเทศบาลตำบลหนองบัว อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่ สถานการณ์จำนวนประชากรผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหนองบัว มีอัตราเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง การก้าวย่างเข้าสู่วัยผู้สูงอายุจึงต้องมีทักษะในการปรับตัวทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและในทางสังคม ผ่านกิจกรรมทางสุขภาพต่างๆ ที่หลากหลาย เพื่อให้เหมาะสมกับสภาพปัญหา ความต้องการและขีดความสามารถของชุมชน กิจกรรมส่วนใหญ่ยังพบว่า มุ่งเน้นการแก้ไขปัญหาสุขภาพทางด้านร่างกายเป็นสำคัญ การส่งเสริมกระบวนการการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อกำหนดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมสอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการสำหรับผู้สูงอายุ จึงยังเป็นมิติสำคัญเพื่อสร้างความเข้มแข็งทางสุขภาพและส่งเสริมกิจกรรมเพื่อการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงได้เหมาะสมตามบริบททางวัฒนธรรม การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ (2) ศึกษากระบวนการพัฒนารูปแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ และ(3) เพื่อศึกษารูปแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลหนองบัว อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบมีส่วนร่วมเชิงปฏิบัติการ ประชากรได้แก่ ผู้สูงอายุ ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 588 คน กลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการคัดเลือกแบบเจาะจง ได้แก่ ตัวแทนผู้สูงอายุในการจัดเวทีประชาคมจำนวน 37 คน ตัวแทนผู้สูงอายุในการให้สัมภาษณ์จำนวน 13 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ แนวการสนทนากลุ่ม แนวคำถามในการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก เทปบันทึกเสียง ใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา ผลการศึกษาพบว่า ในระดับพื้นที่ปัญหาของผู้สูงอายุมีความแตกต่างกันเนื่องจากในชุมชนมีบริบทความหลากหลายทางชาติพันธ์ แต่โดยส่วนใหญ่ผู้สูงอายุต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจ เช่น โรคปัญหาเรื้อรัง เกิดความรู้สึกโดดเดี่ยว ปัญหาพฤติกรรมการดูแลรักษาสุขภาพของตนเองอย่างถูกวิธี ปัญหาเศรษฐกิจ และปัญหาขาดสัมพันธภาพในชุมชน ด้านกระบวนการพัฒนารูปแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของตนเอง การเสนอแนวทางการไขปัญหา การวางแผนและสรรหาทรัพยากรในชุมชน การร่วมดำเนินกิจกรรมและการสรุปผลดำเนินกิจกรรมอย่างมีส่วนร่วม สำหรับรูปแบบกิจกรรมที่เหมาะสมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ พบว่า ควรเป็น กิจกรรมที่อยู่บนพื้นฐานความต้องการของผู้สูงอายุ รูปแบบท่า สำคัญ คือ การส่งเสริมฟื้นฟูอาชีพ การสืบทอดอัตลักษณ์วัฒนธรรม การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ การดูแลสุขภาพร่างกายสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การจัดสวัสดิการชุมชน ภูมิปัญญาด้านใช้สมุนไพรพื้นฐานเพื่อการดูแลสุขภาพ ทั้งนี้กิจกรรมต่างๆ ต้องดำเนินเป็นไปอย่างมีความสมดุล ทั้งการส่งเสริมสุขภาพร่างกาย สุขภาพจิตและสัมพันธภาพทางสังคม โดยใช้มิติทางสังคมและวัฒนธรรมเป็นกลไกในการขับเคลื่อนกิจกรรมต่างๆ ให้เกิดความเชื่อมโยงกับกิจกรรมของทางเทศบาล สถาบันทางศาสนา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กลุ่มผู้สูงอายุในชุมชน สภาวัฒนธรรมตำบลและการมีส่วนร่วมของครอบครัว ผลการวิจัยนี้จะเป็นข้อเสนอแนะ เพื่อการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุ ในชุมชนต่างๆ ของเขตเทศบาลตำบลหนองบัว อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่ ต่อไป

คำสำคัญ : การพัฒนารูปแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ , กระบวนการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ

[1,2,3] Faculty of Science, Lamping Rajabhat University

Development of the Model for Health Promotion via Participation of the Elderly, Nong Bua Sub-district Municipality, Chai Prakarn District, Chiang Mai Province

Chaipin Eakasit , Meesukko, Chadnare and Mongchuey, Piboon

Lecturers, Faculty of Science, Lampang Rajabhat University

Abstract

The research on development of the model for health promotion via participation of the elderly at Nong Bua Sub-district Municipality, Chai Prakarn District, Chiang Mai Province was conducted in responding to the situation of continuously increasing elderly population in the sub-district municipality. In entering the aging period, the elderly had to have self-adjustment skills in all aspects, namely, physical, mental, and social ones via variety of health-promoting activities fitting the community's problems, needs, and capacity. Most activities found, however, were aimed solely as solving physical health problem. The promotion of the learning exchange process for setting up the health promotion activities which were relevant to the problems and needs of the elderly were the significant effort to strengthen health and promote the activities to enhance the target group self-adjustment suiting the cultural context. This research was aimed at (1) studying the problems on and needs for health of the elderly, (2) studying the process of developing the model of health promoting activities focusing on the participation of the elderly, and, (3) studying the model of health promoting activities that were suitable for the elderly, at Nong Bua Sub-district Municipality, Chai Prakarn District, Chiang Mai Province. The research was the participatory research with the research population of 588 elderly who were 60 years old and up. The sample was obtained via purposive sampling deriving 37 sample subjects in organizing the community forum and 13 subjects for interviewing. Instruments used included group discussion, in depth interview form and sound recorder. Content analysis were conducted on the data obtained. The findings reveal that, at the local level, problems of the elderly had differed due to the community's context of ethnic diversity. In general, most of the elderly had to confront with the problems related to physical and mental changes such as chronic diseases, feeling lonely, no appropriate methods for the health maintenance, and lacking appropriate method for maintaining their health, economic problems, and lacking the community relationship. Concerning the process for developing the health promotion model, it was found that the elderly had taken part in analysing their own health problems, proposing the solutions, planning and searching for resources in the community, participating in the activities and concluding the results of the operation. The appropriate activity model for promoting health of the elderly should be mainly based on the needs of the elderly including career maintenance and rehabilitation, cultural identity transmission, physical exercise to maintain good health, taking care of the elderly with chronic disease, providing community welfare, and utilizing local wisdom on herb for health maintenance. The activities had to be maintained in a balancing way covering the aspects of physical and mental health

promotions and social relationship utilizing social and cultural mechanisms to carry out the activities to connect to the activities of the municipal office, religious institutions, sub-district health promoting hospital, elderly groups in the community, sub-district cultural council, and family participation. The research results could serve as the recommendation guideline for organizing the activities to promote health of the elderly in the communities of Nong Bua Sub-district Municipality, Chai Prakarn District, Chiang Mai Province, further on.

Key words: Health promoting activity model development, the elderly participation process

บทนำ

สถานการณ์ทั่วโลกในปัจจุบันเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์แล้ว ทำให้จำนวนประชากรผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ในปี พ.ศ. 2558 พบว่ามีประชากรผู้สูงอายุทั่วโลก จำนวน 901 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 12 ของประชากรทั้งหมด โดยในทวีปเอเชีย มีประชากรผู้สูงอายุ 508 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 56 ของประชากรผู้สูงอายุทั่วโลก สูงเป็นอันดับ 4 รองจากทวีปยุโรป อเมริกาเหนือ และโอเชียเนีย โดยมีประเทศที่เข้าสู่เกณฑ์เป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์แล้ว 3 ประเทศแรกได้แก่ ประเทศสิงคโปร์ ร้อยละ 18 ประเทศไทย ร้อยละ 16 และประเทศเวียดนาม ร้อยละ 10 ตามลำดับ ในประเทศไทย พบว่าปี พ.ศ. 2558 มีประชากรกรผู้สูงอายุทั้งหมด 11 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 16 ของประชากรทั้งหมดของประเทศ (กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สังคมสูงวัย หน้า 7) ในภาคเหนือตอนบน จำนวนผู้สูงอายุได้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว คาดว่าในปี พ.ศ. 2563 จะมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ร้อยละ 21.1 จังหวัดที่มีผู้สูงอายุมากที่สุด คือ จังหวัดลำพูน จังหวัดแพร่และจังหวัดลำปาง (กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ หน้า5) ในจังหวัดเชียงใหม่ มีจำนวนประชากรผู้สูงอายุ จำนวน 291,149 คน คิดเป็นร้อยละ 16.8 ของประชากรทั้งหมด (สำนักงานสถิติจังหวัดเชียงใหม่ 2559) ส่วนประชากรผู้สูงอายุในเขตอำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่ มีผู้สูงอายุทั้งหมด 2,482 คน ในเขตเทศบาลตำบลหนองบัว มีประชากรทั้งสิ้น 12,591 คน เป็นประชากรผู้สูงอายุจำนวน 588 คน คิดเป็นร้อยละ 20.68 ของประชากรผู้สูงอายุทั้งอำเภอ ทิศทางจำนวนผู้สูงอายุมีอัตราเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี (ข้อมูลศูนย์การศึกษานอกโรงเรียนตำบลหนองบัว , 2560) แนวโน้มการเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุดังกล่าว ทำให้เกิดปัญหาทางด้านสุขภาพเนื่องจากธรรมชาติความเสื่อมถอยทางด้านร่างกาย ทำให้หน้าที่และระบบต่างๆ ในร่างกายทำงานอย่างขาดความสมดุล โรคที่สำคัญซึ่งมักจะพบในผู้สูงอายุได้แก่ โรคความดันเลือดสูง เบาหวาน ข้ออักเสบ/ข้อเสื่อม โรคถุงลมโป่งพอง/หลอดลมปอด อุดกั้นเรื้อรัง หลอดเลือดหัวใจตีบ กล้ามเนื้อหัวใจตาย และอัมพาต (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. 2560) นอกจากนั้นยังพบปัญหาด้านอื่นๆ ตามมา ทั้งปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ ปัญหาสังคมและวัฒนธรรม เช่น การปรับเปลี่ยนบทบาทเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกว่าถูกลดทอนคุณค่าทางสังคมเนื่องการทำหน้าที่ต่างๆ ทั้งในครอบครัวและในชุมชนเปลี่ยนแปลงไปสอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหาในปี พ.ศ. 2559 พบว่า ผู้สูงอายุในเขตชนบทและเขตเมือง มีสถานภาพทางเศรษฐกิจที่แตกต่างกัน เกิดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพอนามัย ขาดการรับรู้สิทธิของผู้สูงอายุ ขาดการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การทำกิจกรรมทางสังคมต่างๆ ลดลง กิจกรรมต่างๆ เหล่านี้มีความสำคัญอย่างยิ่งแม้ว่าจะไม่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาสุขภาพโดยตรง แต่จะเป็นกิจกรรมที่ช่วยเสริมสร้างพลังสุขภาพทางสังคม เพื่อช่วยลดภาระในการดูแลและให้บริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุในทางอ้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. 2560) โดยเฉพาะการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างเหมาะสมตลอดจนและการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ อย่างสังคมอย่างสม่ำเสมอ จะทำให้ผู้สูงอายุมองเห็นคุณค่าและเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง

ในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ผู้สูงอายุมีปัญหาในหลายรูปแบบ ได้แก่ การไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพและการรับเบี้ยยังชีพ รวมถึงขาดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุด้านต่าง ๆ ปัญหาสุขภาพกายและสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการทางสาธารณสุข ปัญหาความยากจนและมีภาระต้องเลี้ยงดูลูกหลาน ปัญหาช่วยเหลือตนเองไม่ได้ เป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังไม่มีผู้ดูแล ปัญหาการเข้าถึงสิทธิของผู้สูงอายุด้านต่างๆ ตามกฎหมาย (สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเชียงใหม่ , 2555) ในพื้นที่ตำบลหนองบัว อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ผู้สูงอายุมีปัญหาที่คล้ายคลึงกันอยู่หลายประการ ได้แก่ ปัญหาด้านเศรษฐกิจ ปัญหาด้านทันตกรรม ปัญหาโรคเรื้อรัง ปัญหาสุขภาพจิต ปัญหาพฤติกรรมสุขภาพ

อนามัย ผู้สูงอายุในพื้นที่ยังขาดพลังการมีส่วนร่วมในการการดูแลและส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ทำให้กิจกรรมการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุยังขาดความเข้มแข็ง และขาดการมีส่วนร่วมของภาคีที่เกี่ยวข้อง (ข้อมูลจากการจัดเวทีประชากรเทศบาลตำบลหนองบัว ,2560) ประชากรผู้สูงอายุ เป็นกลุ่มที่มีความเปราะบางและเสี่ยงต่อความเจ็บป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องแก้ไขปัญหาและดูแลสุขภาพอนามัยอย่างเหมาะสม ผ่านกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านต่างๆ โดยความร่วมมือระหว่างภาคีต่างๆ ซึ่งจะเป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้พึ่งพาตนเองบนพื้นฐานภูมิปัญญาและการมีส่วนร่วมของชุมชนได้อย่างยั่งยืน สอดคล้องกับแนวคิดด้านการพัฒนาระบบการดูสุขภาพของผู้สูงอายุโดยชุมชน ต้องเตรียมความพร้อมสำหรับบุคคล ชุมชนและในเชิงระบบ เพื่อมุ่งเน้นแก้ไขปัญหาและดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในระยะยาว เช่น การส่งเสริมการดูแลและพึ่งพาตนเอง การสร้างชีวิตให้เป็นสุข การส่งเสริมศักยภาพและความสามารถของผู้สูงอายุ การมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมต่างๆ ด้วยความสามารถของตนเอง ซึ่งปัญหาความต้องการและกระบวนการแก้ไขต้องมาความต้องการและการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นสำคัญ คณะผู้วิจัยมีคำถามว่า ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ มีลักษณะเป็นอย่างไร การพัฒนารูปแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของกลุ่มผู้สูงอายุควรเป็นอย่างไรและควรมีรูปแบบกิจกรรมที่เหมาะสมสำหรับส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตำบลหนองบัว อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่ ในเรื่องบ้าง ผลการวิจัยดังกล่าวจะเป็นแนวทางเพื่อนำไปสู่การสนับสนุนกิจกรรมของผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วิธีดำเนินการวิจัย

วัตถุประสงค์การวิจัย

1 ศึกษาปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลหนองบัว อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่

2 ศึกษากระบวนการพัฒนารูปแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลหนองบัว อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่

3 เพื่อศึกษารูปแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลหนองบัว อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยส่งเสริมบทบาทของผู้สูงอายุและภาคีทีเกี่ยวข้อง เริ่มตั้งแต่การศึกษาปัญหา การวิเคราะห์ปัญหา การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา การวางแผนดำเนินกิจกรรม การร่วมดำเนินการ การติดตามประเมินผลและการแก้ไขปัญหาอุปสรรคของกิจกรรม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง (Populations and Sample)

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนต่างๆ ในเขตเทศบาลตำบลหนองบัว อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 558 คน มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่เป็นแกนนำในชุมชน จำนวน 37 คน และผู้สูงอายุที่มีส่วนร่วมในการให้สัมภาษณ์เชิงลึก จำนวน 17 คน โดยใช้วิธีการคัดเลือกแบบเจาะจง

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria)

1) เป็นผู้สูงอายุที่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตเทศบาลตำบลหนองบัว อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่
2) มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป 3) มีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง 4) สามารถสื่อสารเป็นภาษาไทยได้ 5) ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวม ได้แก่ แนวคำถามแบบกึ่งโครงสร้าง เทปบันทึกการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม แบบสังเกตการณ์ และการจัดเวทีประชาคมเพื่อร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้

การวิเคราะห์ข้อมูล

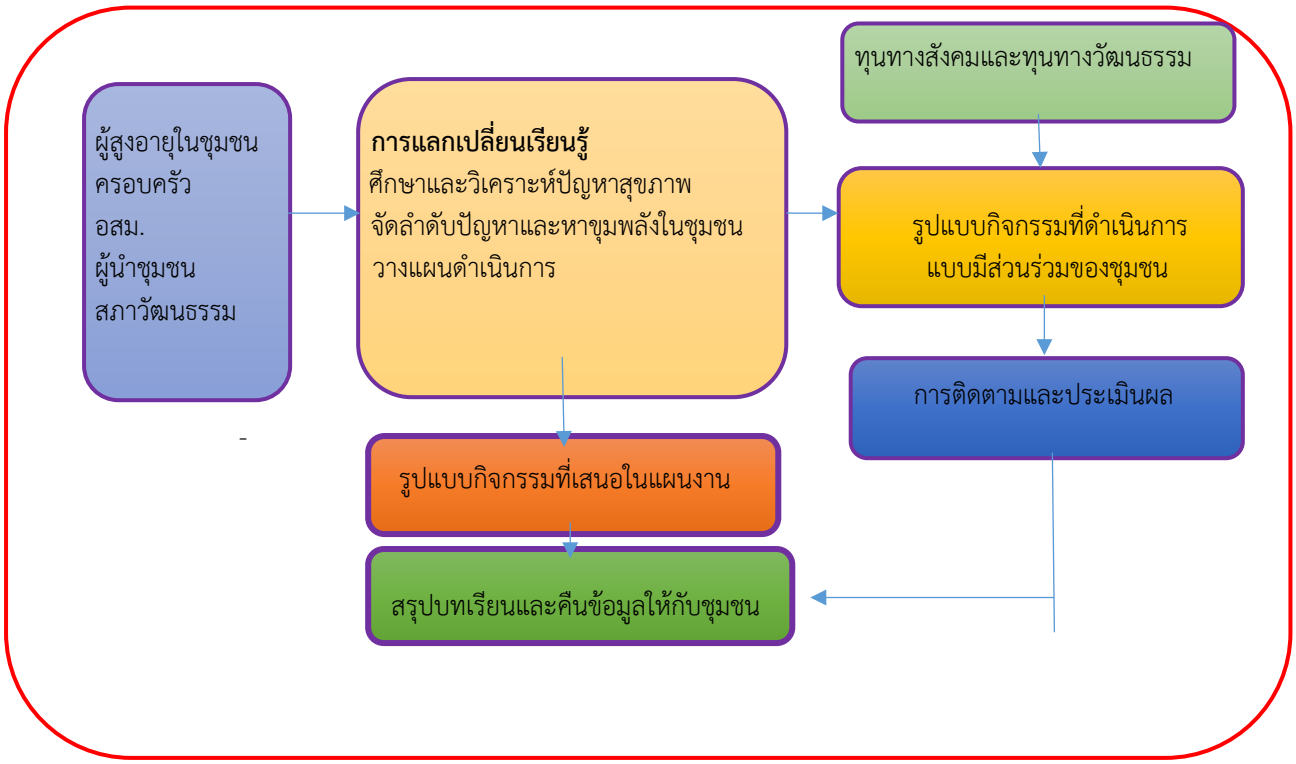
การวิเคราะห์เนื้อหาประเด็นเรื่องราวที่เกี่ยวข้อง โดยใช้เทคนิค (content analysis) มีขั้นตอนดังนี้

1) การถอดเทปบันทึกจากการสัมภาษณ์เชิงลึกและการกำหนดรหัส (Code) ให้กับข้อมูลที่สนใจ 2) การกำหนดเนื้อหาหรือประเด็นที่สำคัญของ (Code) เพื่อสร้างกลุ่มข้อมูลย่อย (Category) 3) การทบทวนข้อมูลในแต่ละ Category และสร้างชุดคำอธิบายหรือการตีความหมายของแต่ละ (Category) นั้นซึ่งอาจมีความแตกต่างกัน 4) ระบุ (Category) ที่เชื่อมโยงหรือมีความสัมพันธ์กับ (Themes) 5) ทำการวิเคราะห์ Thematic analysis เพื่อเปรียบเทียบและแสดงความเหมือนหรือความแตกต่างของ Themes พิจารณาความสอดคล้องและความเหมือนกันของกลุ่มข้อมูลลงในแต่ละ Theme

สถานที่ดำเนินการวิจัยและการรวบรวมข้อมูล

เทศบาลตำบลหนองบัว อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่

กรอบความคิดการวิจัย



จริยธรรมวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ให้ความสำคัญกับการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ร่วมวิจัย โดย ผู้วิจัยจะชี้แจงกระบวนการวิจัยในทุกขั้นตอนให้กับผู้ร่วมวิจัย ได้แก่ การจัดเวทีประชาคม การสัมภาษณ์เชิงลึกและดำเนินกิจกรรมวิจัย รวมทั้งการเก็บรักษาความลับและสิทธิในการให้ข้อมูลด้วยความสมัครใจ งานวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง หมายเลขอนุมัติ E๒๕๖๐/๐๓๕ รับรองวันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๐

ผลการวิจัย

ปัญหาด้านสุขภาพและสังคมของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหนองบัว อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่ พบกลุ่มปัญหาต่างๆ กล่าวคือ ปัญหาด้านสุขภาพร่างกาย ได้แก่ ปัญหาความเสื่อมมรรถภาพทางด้านร่างกาย ปัญหาด้านสายตาทำให้เป็นอุปสรรคต่อการมองเห็น มีปัญหาการได้ยิน ปัญหาด้านทันตกรรม การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคไต โรคเบาหวาน โรคความดัน ผู้สูงอายุบางรายหอบเหนื่อยง่าย สุขภาพไม่ค่อยแข็งแรง บางรายมีอาการปวดตามเนื้อตัว ปวดข้อและกระดูกต่างๆ ปัญหาด้านอารมณ์และจิตใจ ได้แก่ ความจำเสื่อม หลงลืมได้ง่าย บางรายป่วยเป็นโรคซึมเศร้า ขาดความพึงพอใจในชีวิต มีความรู้สึกว่า

ตนเองไม่มีคุณค่า รู้สึกหงุดหงิดและอ้างว่าง ปัญหาความเครียดในครอบครัว เนื่องจากไม่มีอาชีพและรายได้เพียงต่อต่อการดำรงชีวิตประจำวัน ปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมและที่อยู่อาศัย ได้แก่ ที่พักอาศัยอยู่ใกล้โรงงานเผาถ่าน ขาดแหล่งเก็บสมุนไพรซึ่งเป็นแหล่งรายของผู้สูงอายุ โรงงานแปรรูปส่งกลิ่นเหม็นรบกวน โรงเลี้ยงวัวนมส่งกลิ่นเหม็น การเผาเศษไม้ใบหญ้าทำให้เกิดมลพิษในชุมชน ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมของชุมชนยังคงเป็นผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุซึ่งจะมีปัญหาแตกต่างกันไปในแต่ละพื้นที่ ปัญหาด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ จำนวนค่าใช้จ่ายไม่เพียงพอต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ครอบครัวมีรายได้น้อย ผู้สูงอายุมีฐานะยากจน บางรายยังขาดที่ดินทำกิน ไม่มีอาชีพเสริม ปัญหาทางด้านสังคมและวัฒนธรรม ได้แก่ บางครอบครัวยังทะเลาะเบาะแว้งกัน ชุมชนยังขาดการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุยังขาดการเรียนรู้และการกระตุ้นที่จะส่งเสริมสุขภาพของตนเองเพื่อให้ดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข กลุ่มผู้สูงอายุยังขาดความเข้มแข็ง

ความต้องการและความคาดหวังของกลุ่มผู้สูงอายุในการ ที่จะแก้ไขปัญหาสุขภาพตามกลุ่มปัญหาในแต่ละด้าน ดังนี้ ปัญหาด้านสุขภาพร่างกาย ผู้สูงอายุต้องการกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การได้รับการดูแลทางสายตา ส่งเสริมทันตกรรมและช่องปาก การส่งเสริมการดูแลสุขภาพเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาโรคเรื้อรัง กิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกาย การจัดกิจกรรมตรวจสุขภาพให้กับผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอ รวมถึงการให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุเรื่องการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิต

ปัญหาด้านอารมณ์และจิตใจ ผู้สูงอายุต้องการศูนย์ให้คำปรึกษา กลุ่มเพื่อนหรืออาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนออกเยี่ยมเยียนเพื่อให้กำลังใจผู้สูงอายุ กระตุ้นให้ผู้สูงอายุมีการรวมกลุ่มกันเพื่อทำกิจกรรมต่างๆอย่างสม่ำเสมอ ปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมและที่อยู่อาศัย ผู้สูงอายุต้องการให้เจ้าหน้าที่คอยสอดส่องดูแลและมีมาตรการเฝ้าระวังผลกระทบปัญหาสิ่งแวดล้อมในชุมชน หาวิธีที่เหมาะสมเพื่อลดการเผาขยะ เศษไม้ใบหญ้า ถุงพลาสติก ควรใช้วิธีการเจรจาต่อรองภายในชุมชนอย่างเหมาะสม

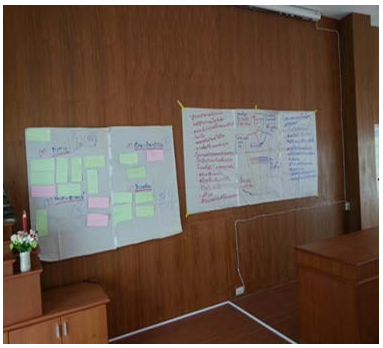
ปัญหาด้านเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุต้องการส่งเสริมการใช้ชีวิตที่พอเพียง ฟื้นฟูและส่งเสริมอาชีพเสริมให้กับผู้สูงอายุ เช่น การทำไม้กวาด การทำเสื่อ และถั่วเน่าแผ่นซึ่งเป็นอาหารท้องถิ่นซึ่งคนส่วนใหญ่นิยมบริโภค จะทำให้ผู้สูงอายุเกิดการรวมกลุ่มและมีรายได้เพิ่มขึ้น

ปัญหาทางด้านสังคมและวัฒนธรรม ผู้สูงอายุต้องการให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ส่งเสริมกิจกรรมให้ผู้สูงอายุ มีการรวมตัวกันเพื่อดูแลสุขภาพของตนเองและกลุ่ม เช่น การออกกำลังกาย การให้ความรู้เบื้องต้นด้านการดูแลนตนเอง ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุให้เข้าร่วมกิจกรรมตามประเพณีต่างๆ ของชุมชน และเสริมสร้างบทบาทการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในการถ่ายทอดความรู้ ภูมิปัญญาท้องถิ่น เช่น องค์ความรู้เรื่องสมุนไพร

กระบวนการพัฒนารูปแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ พบว่า ดำเนินการตามลำดับขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การจัดเวทีประชาคมเพื่อเป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ วิเคราะห์ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ คณะผู้วิจัยได้คัดเลือกแกนนำผู้สูงอายุจากชุมชนต่างๆ ในเขตเทศบาลตำบลหนองบัว อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 37 คน รวมถึงตัวแทนจากภาคชุมชนได้แก่ ผู้นำแต่ละหมู่บ้าน ผู้นำทางศาสนา ตัวแทน อสม. และกองสาธารณสุข เทศบาลตำบลหนองบัว มีผู้เข้าร่วมเวที 50 คน เพื่อร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพและความต้องการของผู้สูงอายุ ทำทุกภาคส่วนมีโอกาสวิเคราะห์ปัญหา ศักยภาพ แสดงความคิดเห็น รวมถึงเสนอแนะแนวทางในการจัดกิจกรรมส่งเสริมผู้สูงอายุตามกลุ่มปัญหาต่างๆ อย่างครบถ้วนตามสภาพปัญหา ความต้องการและบริบทของชุมชน ผลการจัดเวทีครั้งนี้สามารถระดมความคิดเห็นจากผู้สูงอายุซึ่งเป็นเจ้าของปัญหารวมถึงภาคต่างๆ ภายในชุมชนได้อย่างดียิ่ง

ภาพที่ 1 แสดงเวทีการวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลหนองบัว



ขั้นตอนที่ 2 การจัดเวทีเพื่อวางแผนกิจกรรมและระดมทรัพยากรในชุมชน ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยได้คัดเลือกแกนนำผู้สูงอายุจากชุมชนต่างๆ รวมถึงภาคีที่เกี่ยวข้อง จำนวน 47 คน โดยการคัดเลือกแบบเจาะจง เพื่อระดมการมีส่วนร่วมในการวางแผนและดำเนินกิจกรรม ศึกษาความเป็นไปได้ของแผนและแสวงหาทรัพยากรในชุมชน มาเป็นกลไกสนับสนุนดำเนินการกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพภายในชุมชน ทั้งนี้มีมติคัดเลือกกิจกรรมให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ของชุมชนตามประเพณี ได้แก่ งานเทศมหาชาติ การส่งเสริมการออกกำลังเพื่อสุขภาพ และกิจกรรมส่งเสริมการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุด้านวัฒนธรรม สำหรับกิจกรรมอื่นที่เกินขีดความสามารถของชุมชน และเป็นกิจกรรมที่คาดว่าจะทำอย่างต่อเนื่อง มติที่ประชุมลงความเห็นให้เป็นวาระร่วมกันของชุมชน ได้แก่ กิจกรรมส่งเสริมอาสาสมัครเพื่อนช่วยเพื่อน กิจกรรมการสืบทอดอาชีพภูมิปัญญาด้านการสานเสื่อพื้นบ้าน กิจกรรมการเทศน์มหาชาติ กิจกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ และกิจกรรมการส่งเสริมการรวมกลุ่มทางวัฒนธรรม และกิจกรรมกองทุนส่งเสริมผู้สูงอายุ การมีส่วนร่วมในขั้นตอนของการวางแผนและระดมทรัพยากรทุนในชุมชนในครั้งนี้ เป็นการเปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนได้ลงมติเพื่อคัดเลือกกิจกรรมที่สามารถดำเนินการด้วยตนเองได้ รวมทั้งศึกษาความเป็นไปได้และมองเห็นศักยภาพขุมพลังของชุมชนที่มีอยู่นำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ สำหรับกิจกรรมที่จะเป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุในชุมชนต่างๆ ต่อไป

ภาพที่ 2 แสดงการคัดเลือกกิจกรรมแบบมีส่วนร่วมของกลุ่มผู้สูงอายุตำบลหนองบัว เพื่อวางแผนดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นส่งเสริมการมีส่วนร่วมดำเนินกิจกรรม โดยมีกิจกรรมที่ผู้สูงอายุได้ทำการคัดเลือกและดำเนินกิจกรรมร่วมกันได้แก่ กิจกรรมการเทศน์มหาชาติ กิจกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ และกิจกรรมการส่งเสริมการรวมกลุ่มทางวัฒนธรรม พบว่า กิจกรรมการเทศน์มหาชาติ เป็นกิจกรรมที่สามารถระดมผู้สูงอายุจากชุมชนต่างๆ มีส่วนร่วมได้อย่างเหนียวแน่น โดยใช้พื้นที่วัดป่าไม้แดงพระเจ้าพรมมหาราช ซึ่งเป็นจุดศูนย์กลางในการจัดพิธีกรรมทางศาสนาของตำบล ทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสได้แสดงด้านความสามารถทางวัฒนธรรม เกิดความสุข สงบทางจิตใจ เป็นเวทีของการพบปะพูดคุยกับผู้สูงอายุหมู่บ้านอื่นๆ ภายในตำบล กิจกรรมนี้จึงเป็นกิจกรรมที่ช่วยกระชับความสัมพันธ์เครือข่ายของผู้สูงอายุได้อย่างเหนียวแน่น *ดังคำกล่าวของตัวแทนผู้สูงอายุได้สะท้อนว่า “นานๆ จะมีการจัดกิจกรรมอย่างนี้ ปีละครั้ง รู้สึกดีใจมาก ๆ ที่ทุกคนช่วยกัน วันแรกเดินกันมาเป็นขบวนไม่เหนื่อยเลย อยากให้จัดอีกปีหน้า เห็นคนเฒ่าคนแก่ในหมู่บ้านได้แสดงออกแล้วมันสนุกสนานดีนะ ที่เราพากันมาฟังธรรม ก็ได้บุญด้วย มันเป็นปิติ เกิดความสุขใจ ทุกคนก็จะได้รู้จักกัน” (ลุงทอง ,สัมภาษณ์)* กิจกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ เป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุแต่ละชุมชนที่สนใจเข้าร่วมโครงการ มาร่วมกันฝึกออกกำลังกายโดยใช้ท่าพื้นฐานที่คิดค้นมาจากชุมชนซึ่งเหมาะสำหรับผู้สูงอายุ มีการประยุกต์ใช้วงฆ้องกลองล้านนาร่วมกับการฝึกออกกำลังกายเพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดความเพลิดเพลินสนุกสนาน โดยมีการนัดหมายมารวมตัวกันใน 1เดือนจะมีการนัดหมายมารวมตัวกัน ครั้ง ทุกๆ วันอังคารคือ ช่วงเวลา 13.00-16.00 น. โดยสถานที่นัดหมายทำกิจกรรมคือ ศูนย์ผู้สูงอายุเทศบาลตำบลหนองบัว อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่ พบว่ากิจกรรมการออกกำลังกาย เป็นกิจกรรมที่สอดคล้องกับความสามารถ สมรรถภาพทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุ เนื่องจากปรับท่าทางจากท่ารำฟื้นฐานเพื่อให้เข้ากับจังหวะดนตรี การรวมตัวกันทำให้เกิดโอกาสการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การปรึกษาหารือทั้งเรื่องราวส่วนบุคคลและเรื่องราวของกลุ่ม ผู้สูงอายุใช้เวลาว่าง ให้เกิดประโยชน์และพึงพอใจต่อกิจกรรมที่ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

รวมทั้งสามารถขยายผลให้กับผู้สูงอายุที่สนใจเข้ามาร่วมทำกิจกรรมไปยังชุมชนอื่นๆ ดังคำกว่าที่ว่า *“ถึงแม้ว่าจะไม่มีงบประมาณสนับสนุนให้กับกิจกรรมนี้ แต่กลุ่มพวกเราก็จะยังทำต่อไป มันสนุกสนาน มันเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพร่างกาย เราห่อข้าวมากินด้วยกัน มันได้คุยกัน ตอนนี้คนที่ทราบก็อยากจะเข้ามาร่วมอีกหลายคน เขาสนใจกันมาก กลุ่มของพวกเราได้สมาชิกเพิ่มขึ้นอีกหลายคน” (ป้าแก้ว ,สัมภาษณ์)* กิจกรรมการสืบทอดการแสดงศิลปวัฒนธรรมดนตรีพื้นบ้านล้านนา เป็นกิจกรรมที่ช่วยสร้างการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุ มีเป้าหมายเพื่อใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ ตลอดจนถ่ายทอดความรู้ความสามารถการเล่นดนตรีพื้นเมืองสู่ชุมชน เช่น กลุ่มเยาวชน และผู้สูงอายุที่สนใจ กิจกรรมนี้ผู้สูงอายุจะมารวมตัวกัน ณ ศูนย์วัฒนธรรมและการเรียนรู้ประจำชุมชนทุกๆ อาทิตย์ ละ 1 วัน โดยมีวิทยากรในชุมชนที่มีความสามารถมาคอยเป็นพี่เลี้ยง ให้การสนับสนุนทั้งด้านการประสานงานสถานที่ การจัดการเรียนการสอนและสนับสนุนเครื่องดนตรีที่มีอยู่อย่างหลากหลาย เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ฝึกปฏิบัติ พบว่า ผู้สูงอายุเกิดการรวมตัวกันเพื่อร่วมกันฝึกฝนอย่างเหนียวแน่นและสามารถนำไปจัดแสดงงานต่างๆ ของโรงเรียนและงานในชุมชนได้ เป็นกิจกรรมที่ผู้สูงอายุรู้จักใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ มองเห็นคุณค่าในตนเองและเกิดความภาคภูมิใจ

ภาพที่ 3 แสดงการเข้าร่วมกิจกรรมเครือข่ายของผู้สูงอายุเทศมหาชาติในงานวันเข้าพรรษา ณ วัดป่าไม้แดง พระเจ้าพรมมหาราช

ภาพที่ 4 แสดงการเข้าร่วมกิจกรรมการฝึกซ้อมดนตรีพื้นบ้านล้านนาและการออกกำลังการด้วยการฟ้อนเจิง

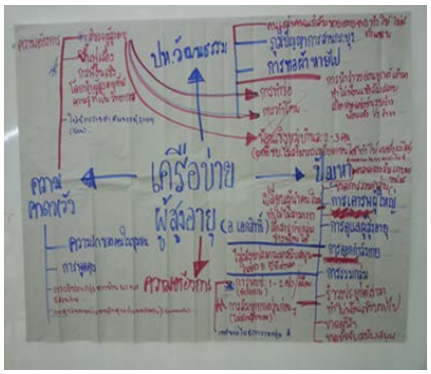
ขั้นตอนที่ 4 การขยายผลกิจกรรม กระบวนการส่งเสริมกิจกรรมเพื่อเพิ่มระดับการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในชุมชนเขตเทศบาลตำบลหนองบัว อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่ แม้ว่าจะไม่ได้มุ่งเน้นการดูแลรักษาสุขภาพกายโดยตรง หากแต่กิจกรรมต่างๆ ส่งผลกระทบที่จะก่อให้เกิดความยั่งยืน กล่าวคือ การรวมตัวกันทำกิจกรรมต่างๆ ทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้ พูดคุยปัญหาต่าง มีการไถ่ถามสารทุกข์สุขดิบซึ่งกันและกัน อันเป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีและเกิดความภาคภูมิใจ ทำให้ผู้สูงอายุเริ่มมองเห็นประโยชน์ของการสร้างเครือข่ายที่เข้มแข็งผ่านกิจกรรมต่างๆ ที่เคยมีอยู่ในชุมชนมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับปัญหาและสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ดังที่กลุ่มผู้สูงอายุได้สะท้อนแนวคิดต้องการจะขยายผลจากกิจกรรมนี้ต่อไปสู่การทำกิจกรรมร่วมกันอื่นๆ เพิ่มขึ้น ได้แก่ การจัดตั้งกองทุนสุขภาพของผู้สูงอายุในระดับตำบล กิจกรรมส่งเสริมและฟื้นฟูอาชีพ

เพื่อผู้สูงอายุและอาสาสมัครผู้สูงอายุเพื่อติดตามเฝ้าระวังทางด้านสุขภาพ ในขณะที่กิจกรรมการแสดงศิลปวัฒนธรรมดนตรีพื้นบ้านล้านนา สามารถนำไปแสดงให้กับชุมชนอื่นๆ เพื่อนำไปเป็นต้นแบบและยังทำให้ผู้สูงอายุมีรายได้จากการแสดง รวมถึงสามารถขยายผลให้เยาวชนที่สนใจเข้ามามีส่วนร่วมสืบสานภูมิปัญญาของผู้สูงอายุได้อีกด้วย

ภาพที่ 5 แสดงการขยายเครือข่ายของผู้สูงอายุระดับตำบลเพิ่มขึ้นสู่กลุ่มผู้สูงอายุชาวจีนยูนนานและกลุ่มเยาวชน

ขั้นตอนที่ 5 ขั้นประเมินผล ภายใต้กระบวนการวิจัยครั้งนี้ การประเมินเป็นกิจกรรมที่ชุมชนมีส่วนร่วมตั้งแต่ขั้นริเริ่มดำเนินการ คือ การวิเคราะห์และหาสาเหตุของปัญหา การวางแผนและระดมทรัพยากรในชุมชน การจัดทำโครงการ การมีส่วนร่วมดำเนินกิจกรรมและการขยายผลกิจกรรมไปสู่แนวคิดต่อการจัดกิจกรรมอื่นๆ อย่างต่อเนื่องและเป็นประโยชน์สำหรับผู้สูงอายุทั้งด้านการดูแลสุขภาพ การจัดบริการที่เหมาะสมรวมถึงส่งเสริมคุณภาพวิถีชีวิตทางครอบครัว สังคม เศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อมอย่างมีความสมดุล สอดคล้องกับปัญหา ความต้องการ ทรัพยากรและบริบททางวัฒนธรรมของชุมชน กิจกรรมวิจัยทำให้มองเห็นปัญหา ความต้องการของชุมชนอย่างแท้จริง การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในทุกๆ ขั้นตอนทำให้เกิดความภาคภูมิใจ โดยเฉพาะการที่ได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็น สะท้อนปัญหาและเสนอแนะทางเลือกในการพัฒนาวิถีชีวิตของตนเอง ดังสะท้อนมุมมองจากการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการวิเคราะห์และหาสาเหตุของปัญหาว่า *“รู้สึกว่ากิจกรรมมันมีประโยชน์มากนะ เราไม่เคยทำกันแบบนี้ มันทำให้เราได้มาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน ได้ระบายความสนใจ ได้เรียนรู้ว่าทางเทศบาลมีอะไรหลายๆ อย่างที่จะให้ความช่วยเหลือและมีงานวิจัยที่ดี รู้สึกว่าวันนี้ทางเทศบาลทำหน้าที่ได้ดี อยากให้มีแบบนี้บ่อยๆ เพื่อดูแลผู้สูงอายุและเกิดความสามัคคีในชุมชน”*

ภาพที่ 6 แสดงกิจกรรมติดตามและประเมินผลการดำเนินกิจกรรมในชุมชน



รูปแบบกิจกิจกรรมที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ ในชุมชนเทศบาลตำบลหนองบัว อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่ จากการวิเคราะห์และวางแผนแบบมีส่วนร่วม มีข้อเสนอแนะควรสนับสนุนและส่งเสริมการกิจกรรมรูปแบบต่างๆ ที่หลากหลาย ได้แก่ รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพด้านร่างกาย มีเป้าหมายเพื่อป้องกันภาวะความเจ็บป่วย การปฏิบัติ

ตัวที่ถูกต้องในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยการจัดเวทีให้ความรู้ด้านสุขภาพ และกิจกรรมตรวจสุขภาพภายในชุมชน รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิต เช่น จัดกิจกรรมนันทนาการ การส่งเสริมและอนุรักษ์วัฒนธรรมของชุมชนเพื่อให้ผู้สูงอายุได้มารวมตัวกัน จะทำให้ผู้อายุลดความตึงเครียดและลดความรู้สึกอ้างว้าง หรือรู้สึกว่าตนเองสูญเสียอำนาจ การจัดกิจกรรมเพื่อนอาสาช่วยเพื่อนเพื่อเยี่ยมบ้านและเฝ้าระวังด้านสุขภาพ เป็นขวัญและกำลังใจให้กับผู้สูงอายุด้วยกันเองและกิจกรรมการส่งเสริมสัมพันธภาพภายในครอบครัวให้อบอุ่น รูปแบบการส่งเสริมด้านเศรษฐกิจ ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุมีรายได้พอเพียงต่อการยังชีพ ได้แก่ กิจกรรมการรวมกลุ่มเพื่อผลิตและแปรรูปถั่วเน่าแผ่น กิจกรรมการผลิตสมุนไพร กิจกรรมรื้อฟื้นอาชีพการสานเสื่อซึ่งเป็นภูมิปัญญาดั้งเดิมของชุมชน และส่งเสริมให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงผ่านการอบรมและให้ความรู้ที่เหมาะสม รูปแบบการส่งเสริมกิจกรรมทางสังคมและวัฒนธรรม ได้แก่ กิจกรรมส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ มีบทบาทในการสืบสานประเพณีและพิธีกรรมต่างๆ ของคนในชุมชน ส่งเสริมกิจกรรมอนุรักษ์ศิลปะพื้นบ้านบ้านนาของกลุ่มผู้สูงอายุ โดยรูปแบบกิจกรรมต่างๆ ต้องเชื่อมโยงกับการมีส่วนร่วมของชุมชน การสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งระดมทุนทางสังคมและทุนทางวัฒนธรรมมาใช้เป็นกลไกขับเคลื่อนกิจกรรมเพื่อพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

อภิปรายและสรุปผล

ประเด็นสำคัญที่ได้จากผลการวิจัย จะนำมาอภิปรายเพื่อวิเคราะห์ให้เห็นข้อเท็จจริง ตามหลักการ ทฤษฎี แนวความคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

ปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพทั้งทางด้านร่างกาย ปัญหาด้านสุขภาพจิต ปัญหาทางสังคมสิ่งแวดล้อมและปัญหาด้านวัฒนธรรม โดยปรากฏปัญหาที่เป็นรูปธรรม ได้แก่ การรับรู้ถึงความเสื่อมถอยสมรรถภาพทางด้านร่างกาย การเกิดโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดัน โรคไต ปัญหาการได้ยินและการมองเห็น รวมถึงปัญหาด้านทันตกรรม ปัญหาด้านจิตใจ เช่น ผู้สูงอายุรู้สึกมีความโดดเดี่ยว รู้สึกว่าสูญเสียคุณค่าทางสังคมและเกิดความขัดแย้งภายในครอบครัว ปัญหาด้านเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุมีรายได้น้อยไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่าย เนื่องจากค่าครองชีพที่สูงขึ้น ประกอบกับการที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีอาชีพที่หล่อเลี้ยงตนเองได้ ทำให้รู้สึกวิตกกังวล ไร้ที่พึ่งพิง ในขณะที่การมีส่วนร่วมเพื่อสืบทอดมรดกทางวัฒนธรรมและการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆของชุมชน เพิ่มลดบทบาทลง ทำให้การรวมกลุ่มของผู้สูงอายุขาดความเข้มแข็ง สถานการณ์นี้เป็นปัจจัยบ่งชี้ให้เห็นว่า การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของชุมชนในเขตเทศบาลตำบลหนองบัว ผู้สูงอายุจะประสบปัญหาที่หลากหลายและเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับชุมชนอื่นๆ เนื่องจากตามธรรมชาติวัยผู้สูงอายุ อยู่ในช่วงที่ร่างกายกำลังถดถอยอย่างรวดเร็ว สอดคล้องกับการศึกษาของจริยา กฤติยาวรรณและสุชาดามณี บุญจรัส (2559 หน้า 899) ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนหนองแก อ.เมือง จ.อุบลราชธานีพบว่า 1) สภาพปัญหาของผู้สูงอายุคือปัญหาด้านสุขภาพมีโรคประจำตัว และสุขภาพไม่แข็งแรง ปัญหาด้านจิตใจคือมีความเครียดเรื่องค่าใช้จ่ายในครอบครัว และบางรายถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพัง 2) การรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเองคือผู้สูงอายุรับรู้ว่ามีสุขภาพดี ร้อยละ 84.6 และรู้สึกว่าสุขภาพไม่ดี ร้อยละ 15.4 3) พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยจำแนกรายด้าน ได้แก่ พฤติกรรมที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดคือการเจริญทางจิตวิญญาณ ค่าเฉลี่ย 4.81 รองลงมาคือการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ค่าเฉลี่ย 4.73 และพฤติกรรมที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือการจัดการความเครียดค่าเฉลี่ย 4.04 ในขณะที่การศึกษาของ ฤทธิชัย แกมนาคและภัชชา พันเลิศพาณิชย์ (2559 หน้า 975) ศึกษารูปแบบการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุวัดหัวฝายตำบลสันกลาง อำเภอพานจังหวัด เชียงราย ได้ผลการวิจัยในทำนองเดียวกัน โดยการค้นหาสภาพปัญหา ความต้องการ และการรับรู้เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุจัดลาดับความสำคัญของสภาพปัญหา ดังนี้ 1) ปัญหาด้านสุขภาพของสูงอายุ มีดังนี้ มีโรคประจาตัว สุขภาพไม่แข็งแรง 2) ปัญหาด้านจิตใจของสูงอายุ มีดังนี้ เหงา และเครียด 3) ปัญหาด้านการประกอบอาชีพของสูงอายุ มีดังนี้ 1) ผู้สูงอายุต้องการมีสุขภาพที่ดี สุขภาพแข็งแรง ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ มีสถานที่ออกกาลังกาย และทากิจกรรมร่วมกัน 2) ผู้สูงอายุต้องการความเอาใจใส่จากครอบครัวและคนใกล้ชิด รวมถึงหน่วยงานที่ดูแลเรื่องของสุขภาพ 3) ผู้สูงอายุต้องการมีรายได้เสริม มีอาชีพ และมีตลาดรองรับผลผลิต ปัญหาสุขภาพของสูงอายุ มีดังนี้1) ผู้สูงอายุรับรู้ว่าการออกกาลังกายจะช่วยให้ร่างกายแข็งแรง การตรวจสุขภาพประจาปี จะช่วยให้ทราบถึงปัญหาสุขภาพ และแนวทางป้องกันโรคภัยไข้เจ็บ 2) ผู้สูงอายุรับรู้ว่า การได้รับการดูแลเอาใจใส่จาก ครอบครัว ผู้ใกล้ชิด การมีกิจกรรมร่วมกันกับชุมชน ช่วยให้สุขภาพจิตดีขึ้น 3) ผู้สูงอายุรับรู้ว่าการมีรายได้เสริมจากอาชีพที่สุจริต อาชีพที่ผู้สูงอายุสามารถทาได้ ช่วยให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุดีขึ้น จากข้อสรุปดังกล่าวปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นคล้ายคลึงกันเกือบทุกพื้นที่ การแก้ไขปัญหาและเตรียมความพร้อมรับมือกับสถานการณ์ของผู้สูงอายุ

ดังกล่าว รวมถึงส่งเสริมกิจกรรมด้านสุขภาพจึงจำเป็นต้องสอดคล้องกับปัญหา ความต้องการโดยส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างแท้จริง

กระบวนการพัฒนารูปแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ พบว่า เป็นไปตามลำดับขั้นตอน ได้แก่ การค้นหาปัญหา การวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา การวางแผนและสรรหาทรัพยากรในชุมชน การจัดทำโครงการและมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมเพื่อสุขภาพ รวมทั้งการติดตามและประเมินผลแบบมีส่วนร่วม กระบวนการพัฒนากิจกรรมทั้งที่ได้ทดลองปฏิบัติจริงและการนำเสนอแนวทางเพื่อต่อยอดกิจกรรมต่างๆ ที่อยู่ในความต้องการของผู้สูงอายุ เกิดขึ้นบนแนวคิดพื้นฐานการมีส่วนร่วมของชุมชน ตลอดจนภาคีที่เกี่ยวข้อง ทำให้ผู้สูงอายุมองเห็นคุณค่าในตนเอง กล้าคิด กล้าทำ กล้าแสดงออกซึ่งความคิดเห็น และรับรู้ว่าการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เป็นกระบวนการที่สำคัญ อันทำให้เกิดการความเข้มแข็งของ การยอมรับความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ทำให้ปัญหาของผู้สูงอายุเป็นปัญหาร่วมกันของทั้งชุมชนที่ต้องร่วมกันรับผิดชอบอันจะทำให้การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเป็นไปในทิศทางที่เหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญจันทร์ สิทธิปรีชาชาญ ปนัดดา ปริยฑฤฆ ญาณิศา โชติกะคาม (2555 หน้า 5) ศึกษากระบวนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลมาบแค พบว่า กระบวนการสำคัญในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วมในชุมชน 2 ส่วน คือ ส่วนที่เป็นกระบวนการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ และส่วนที่เกี่ยวข้องกับผลลัพธ์ที่เกิดจากกระบวนการพัฒนาการมีส่วนร่วมนั้น ๆ กระบวนการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนประกอบด้วย 4 ขั้นตอนในการดำเนินงาน ดังนี้ 1) การสร้างทีมแกนนำซึ่งเป็นทุนทางสังคมที่สำคัญของชุมชน เริ่มตั้งแต่การค้นหาแกนนำ การเปิดโอกาสการเข้าร่วมแบบจิตอาสา การสร้างข้อตกลงร่วมกันในการกำหนบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบอย่างชัดเจน 2) กระบวนการค้นหาปัญหาและความต้องการ 3) การออกแบบกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุ ภายใต้แนวคิดการพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมในเวทีประชาคม และการประชุมร่วมกัน เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มีการกำหนดเป้าหมายร่วมกัน วางแผนและดำเนินงานร่วมกันอย่างมีทิศทาง และ 4) กระบวนการพัฒนาข้อตกลงร่วมกันในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างยั่งยืนในระดับพื้นที่ เริ่มต้นจากการเปิดช่องทางการสื่อสารเพื่อให้เกิดการรับรู้ และเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งในระดับบุคคล และระดับกลุ่ม รวมทั้งผลักดันโครงการเข้าสู่แผนพัฒนาชุมชน ที่มีความสอดคล้องกับนโยบายบริหารงานในระดับท้องถิ่น ส่วนที่เกี่ยวข้องกับผลลัพธ์ที่เกิดจากกระบวนการพัฒนาการมีส่วนร่วม พบว่า 1) เกิดการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุทำให้โครงการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนมีความเข้มแข็งโดยการบริหารจัดการร่วมกันในกลุ่มผู้สูงอายุด้วยกันเอง 2) ระบบบริการมีการเปลี่ยนแปลงจากเชิงรับเป็นเชิงรุก เน้นการสร้างเสริมสุขภาพมากกว่าการรักษาการเจ็บป่วยหรือโรค และ 3) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถจัดกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังผ่านการดำเนินงานในโครงการดูแลผู้สูงอายุมีผลให้ผู้สูงอายุเข้าถึงการรับบริการมากขึ้น ในขณะเดียวกันการศึกษาของ เจริญชัย หมื่นห่อ (2555 หน้า 43) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนกับการจัดทำแผนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุได้ข้อค้นพบในทำนองเดียวกัน โดยใช้วิธีการจัดเวทีประชาคมเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา การสร้างแนวทางการพัฒนากิจกรรมเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ ได้แก่ โครงการส่งเสริมการออกกำลังกาย โครงการตั้งชมรมผู้สูงอายุ โครงการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนและโครงการเยี่ยมบ้าน ผลการดำเนินโครงการพบว่า สามารถกระตุ้น ส่งเสริมให้ชุมชนและผู้เกี่ยวข้องมีความตระหนักและให้ความสำคัญ รวมทั้งมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมากขึ้น เกิดกลไกการบริหารชมรมผู้สูงอายุ มีแผนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของชุมชน มีการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ มีเครือข่ายในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ มีการเพิ่มศักยภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนเพิ่มขึ้น ตลอดจนการปรับเปลี่ยนวิธีการดูแลตนเองของผู้สูงอายุและบุคคลในครอบครัว ในการดูแลผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความพึงพอใจ สุขใจ ซึ่งส่งผลต่อภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น ดังนั้นกระบวนการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการพัฒนากิจกรรมของผู้สูงอายุ จึงเป็นขั้นตอนสำคัญที่จะสร้างการมีส่วนร่วมขององค์กร ภาคีต่างๆ ในชุมชน และที่สำคัญผู้สูงอายุที่เป็นเจ้าของปัญหา สามารถรับรู้ปัญหา วิเคราะห์สาเหตุ แนวทางการแก้ไขรวมถึงระดมทรัพยากรต่างๆ ที่มีอยู่ในชุมชนมาใช้เป็นกลไกการพัฒนาเองได้ ซึ่งจะเป็นการสร้างกิจกรรมในชุมชนให้เกิดความยั่งยืน ดังนั้นการจัดเวทีแลกการเรียนรู้จึงเป็นหัวใจสำคัญที่จะขับเคลื่อนไปสู่กระบวนการและขั้นตอนต่างๆ เพื่อพัฒนากิจกรรมด้านสุขภาพของผู้สูงอายุได้อย่างมีพลัง

รูปแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลหนองบัว อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่ มีกิจกรรมที่หลากหลาย ได้แก่ รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพทางด้านร่างกาย รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตและสังคม รูปแบบการส่งเสริมด้านเศรษฐกิจและความเป็นอยู่ และรูปแบบการสืบทอดภูมิปัญญาด้านวัฒนธรรม รูปแบบกิจกรรมต่างๆ แม้ว่าเป้าหมายจะไม่ใช่การดูแล ป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพโดยตรง หากจะมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตและเสริมสร้างฐานะความเป็นอยู่ทางด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในมิติต่างๆ ให้เกิดความสมดุล ดังนั้น เตรียมความพร้อมเข้าสู่ชุมชนผู้สูงอายุ จึงต้องพัฒนาทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม สิงแวดล้อมและทางปัญหา ให้ประสานสมดุลบนพื้นฐานการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยคำนึงถึงทุนทางสังคม

และทุนทางวัฒนธรรมในท้องถิ่นมาเป็นสำคัญ ซึ่งจะทำให้การพัฒนากิจกรรมทางสุขภาพของผู้สูงอายุมีประสิทธิภาพและเกิดความยั่งยืน สอดคล้องกับการศึกษาของมัณฑนา จริยรัตน์ไพศาล (2558 หน้า 5-6) ได้ศึกษารูปแบบการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในจังหวัดกำแพงเพชร โดยรูปแบบดังกล่าวเกิดขึ้นมาจากกระบวนการ 4 ขั้นตอนคือ การศึกษาข้อมูลพื้นฐานซึ่งประกอบด้วยการศึกษาปัญหาและความต้องการกิจกรรมผู้สูงอายุและวิเคราะห์ แนวทางการพัฒนากิจกรรมสาหรับผู้สูงอายุในชุมชน 2) กระบวนการเตรียมการจัดกิจกรรม 3) รูปแบบการพัฒนากิจกรรมผู้สูงอายุและกิจกรรมที่เหมาะสม 4. ประเมินผลลัพธ์ พบว่า กิจกรรมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในจังหวัดกำแพงเพชร โดยต้องมีกิจกรรมทางกาย เช่น การนวดเท้าเพื่อสุขภาพ การทำน้ำสมุนไพรเพื่อสุขภาพ กิจกรรมด้านจิตสังคม เช่น การทำสมาธิ การชมจำอวดหน้าม่าน กิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน กิจกรรมทางด้านเศรษฐกิจ เช่น การทำยาดมโบราณ การทำลูกประคบ โดยกิจกรรมต่างๆ ต้องดำเนินไปอย่างหลากหลาย ผสมผสานไปกับความสนุกสนาน เพลิดเพลิน เกิดรายได้และการเดินทางไปมาได้อย่างสะดวก ในขณะเดียวกับผลการวิจัยดังกล่าวยังสอดคล้องกับการศึกษาของ เกวลี เครือจักร และสุนทรี สุรัตน์ (2558 หน้า 161) ศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยกระบวนการมีส่วนร่วมขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เครือข่ายภาคประชาสังคมและชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลแม่จัน อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย พบว่า พบว่าชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลแม่จัน มีตำแหน่งยุทธศาสตร์การทำงานในเชิงรุก มุ่งเน้นการใช้ปัจจัยภายในที่เป็นจุดแข็งในการขยายงานและกิจกรรมทีมีอยู่เดิม พร้อมกับใช้ปัจจัยภายนอกที่เป็นโอกาสสร้างกิจกรรมใหม่ เพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยจัดทำแผนระยะสั้น และแผนระยะยาว และชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลแม่จัน ได้ดำเนินการตามโครงการ/กิจกรรมทีได้วางแผนไว้ทั้ง หมดโดยการมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย จากการประเมินรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยกระบวนการมีส่วนร่วมขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและเครือข่ายภาคประชาสังคมพบว่ามีความเหมาะสม สอดคล้อง เพียงพอและสามารถดำเนินการได้มากที่สุด ในกระบวนการถ่ายทอดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุสู่ชุมชนอื่นๆ ได้มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยมีชมรมผู้สูงอายุที่ให้การตอบรับและจะนำรูปแบบไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ต่อไป ดังนั้นการสร้างรูปแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เกิดขึ้นท่ามกลางกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ วิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อนภายใน พัฒนากิจกรรมที่มีอยู่เติมพร้อมไปกับกาหานวัตกรรมใหม่ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของภาคีทุกๆ ฝ่าย เพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในทุกๆ มิติไปพร้อมกัน ซึ่งจะเป็นแนวทางการเตรียมความพร้อมรับมือกับสถานการณ์ผู้สูงอายุที่จะเพิ่มขึ้นและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนอย่างเป็นองค์รวม

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. คณะผู้บริหารเทศบาลตำบลหนองบัว สภาวัฒนธรรมตำบลหนองบัว โรงพยาบาลส่งเริมสุขภาพ องค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในชุมชน เขตเทศบาลตำบลหนองบัว อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่ ควรจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพตามสภาพปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ โดยระดมทุนทางสังคมและทุนทางวัฒนธรรมที่มีอยู่ในชุมชนมาให้บริหารจัดการให้เกิดประสิทธิภาพ

2. เพื่อให้การดำเนินกิจกรรมของผู้สูงอายุเกิดความยั่งยืน คณะผู้บริหารเทศบาลตำบลหนองบัว อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่ ควรกำหนดนโยบายเพื่อพัฒนากิจกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของทุนชนและสนับสนุนงบประมาณอย่างต่อเนื่อง

3. การดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วม ที่สอดคล้องบริบทของของชุม ควรนำมิติทางสังคมและวัฒนธรรมมาใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนากิจกรรมสอดแทรก โดยเฉพาะผ่านงานประเพณีหรือกิจกรรมทางวัฒนธรรมที่มีอยู่ในชุมชน ซึ่งเป็นพื้นที่ทางสังคมที่ผู้สูงอายุให้ความสนใจ จะเป็นกลไกในการพัฒนากิจกรรมได้อย่างสมดุลและ สร้างความภาคภูมิใจให้กับผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การนำผลการวิจัยไปใช้ดำเนินกิจกรรมในกลุ่มผู้สูงอายุและการประเมินผลการดำเนินกิจกรรมอย่างมีส่วนร่วมของชุมชน ในเขตเทศบาลตำบลหนองบัว อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่
2. กระบวนการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในเขตเทศบาล ตำบลหนองบัว อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่
3. การศึกษาความเข้มแข็งของชีวิตในกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่บ้านตามลำพัง ในเขตเทศบาลตำบลหนองบัว อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่
4. วิถีชีวิตและบทบาททางสังคมในกลุ่มสตรีผู้สูงอายุชาวจีนยูนนาน บ้านใหม่หนองบัว อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณท่านพระครูสถิตธรรมมาภิรักษ์ เจ้าคณะอำเภอไชยปราการ นายกเทศมนตรีตำบลหนองบัว อำเภอไชยปราการ คุณยงยุทธ ยั่งยืน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ คุณขจรศักดิ์ วงศ์สุข ประธานสภาวัฒนธรรมอำเภอไชยปราการ ผู้สูงอายุทุกท่านในเขตเทศบาลตำบลไชยปราการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปางและสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ที่สนับสนุนทุนวิจัยในครั้งนี้

บรรณานุกรม

กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ **.ผู้สูงวัย.** เอกสารออนไลน์ https://www.m-society.go.th/article/20463/21073.pdf. 8 ตุลาคม 2561.

กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2557). **ประชากรสูงอายุไทย : ปัจจุบันและอนาคต เอกสารประมวลด้านสถิติและสังคม** .สำนักปลัดกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. พฤศจิกายน 2558.

เกวลี เครือจักรและสุนทรี สุรัตน์ (2558) **รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยกระบวนการมีส่วนร่วมขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เครือข่ายภาคประชาสังคมและชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลแม่จัน อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย** วารสารการพัฒนาชุมชนและคุณภาพชีวิต 3(2): 161-171 (2558)

จริยา กฤติยาวรรณและและสุชาดามณี บุญจรัส (2559) **การมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนหนองแก อ.เมือง จ.อุบลราชธานี.** การประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ ราชธานีวิชาการ ครั้งที่ 2 “การวิจัย 4.0 เพื่อการพัฒนาประเทศสู่ความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน” 26-27 มิถุนายน 2560

เจริญชัย หมื่นห่อ. (2555). **การมีส่วนร่วมของชุมชนกับการจัดทำแผนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ.** Journal of Community Development Research (2012) : 5(2)

มัณฑนา จริยรัตน์ไพศาล. (2558). **รูปแบบการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในจังหวัดกำแพงเพชร.** วารสารสักทอง : วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ ปีที่ 21 ฉบับที่ 3 กันยายน - ธันวาคม 2558

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.(2560). **สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2559**. กรุงเทพมหานคร : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

เพ็ญจันทร์ สิทธิปรีชาชาญ ญาณิศา โชติกะคาม. (2555). **กระบวนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลมาบแค .** วารสารพยาบาลทหารบก ปีที่ 13 ฉบับที่ 2 (พ.ค. - ส.ค.) 2555Volume 13 No.2 (May - Aug) 2012

ฤทธิชัย แกมนาคและภัชชา พันเลิศพาณิชย์. (2559). **รูปแบบการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุวัดหัวฝายตำบลสันกลาง อำเภอพาน จังหวัด เชียงราย.** เอกสารประชุมสัมมนาวิชาการ ราชภัฏนครสวรรค์วิจัย ครั้งที่ 1 2559.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ . (2559). **รายงานวิเคราะห์สถานการณ์ผู้สูงอายุจังหวัดเชียงใหม่** . บทวิเคราะห์ชุดข้อมูลกลาง ประเด็นยุทธศาสตร์ : สังคม ผลิตภัณฑ์ที่มีศักยภาพ : ผู้สูงอายุ.

ผลของโปรแกรมการยืดเหยียดกล้ามเนื้อที่ส่งผลต่อสมรรถภาพทางกายของนักกีฬาระดับมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา

ปรีติวัฒน์ วรรณบุษปวิช[1*], ธีรนัย มุงคุณคำชาว [1], สุนทรี ศิริอังกูร[2],
ครรชิต มุละสีวะ[3], ปิยะวัฒน์ ลือโสภา[4]
[1]สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬาและการออกกำลังกาย คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา
[2]โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา
[3]คณะวิทยาศาสตร์การกีฬาและสุขภาพ มหาวิทยาลัยกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตอ่างทอง
[4]คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
E-mail : preetiwat.w@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกยืดเหยียดกล้ามเนื้อที่ส่งผลต่อสมรรถภาพทางกายของนักเรียนโรงเรียนบึงพะไล อ.แก้งสนามนาง จ.นครราชสีมา กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชายและหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียนบึงพะไล อ.แก้งสนามนาง จ.นครราชสีมา จำนวน 225 คน เป็นนักเรียนชายจำนวน 97 คน และนักเรียนหญิงจำนวน 128 คน โดยวิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจงนักเรียนที่เป็นนักกีฬาของโรงเรียน (Purposive Selection) แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 40 คน เป็นผู้ชาย 20 คน ผู้หญิง 20 และกลุ่มควบคุมจำนวน 40 คน เป็นผู้ชาย 20 คน ผู้หญิง 20 คน อายุ 17±0.3 ปี น้ำหนัก 51±6.2 กิโลกรัม ส่วนสูง 162±8.2 ฝึกเป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ ทดสอบก่อนและหลังการฝึก เครื่องมือที่ใช้ได้แก่ แบบทดสอบสมรรถภาพทางกาย ประกอบด้วย แบบทดสอบความอ่อนตัว แบบทดสอบความคล่องแคล่วว่องไว และทดสอบการทำงานของระบบไหลเวียนโลหิตและการหายใจ นำผลที่ได้จากการทดสอบมาวิเคราะห์ทางสถิติ t-test หาค่า ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยพบว่า

1. หลังการทดลอง 8 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีความอดทนของระบบไหลเวียนโลหิตและการหายใจ ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ด้านความคล่องแคล่วว่องไวและด้านความอ่อนตัว พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการทดลอง

2. หลังการทดลอง 8 สัปดาห์ กลุ่มทดลอง มีความอดทนของระบบไหลเวียนโลหิตและการหายใจ ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ด้านความคล่องแคล่วว่องไวและด้านความอ่อนตัว พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม

คำสำคัญ :การยืดเหยียดกล้ามเนื้อ, สมรรถภาพทางกาย

*Corresponding author: อาจารย์ ดร.ปรีติวัฒน์ วรรณบุษปวิช, คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา

The effect of stretching muscle program on physical fitness in High school athlete of Nakhon Ratchasima Province

Preetiwat wonnabussapawich[1], Triranai Mungkunkamchaw[1], Suntharee Siriangkul[2], Khanchit Mulasiwa[3], Piyawat Luesopha[4]
[1]Sports and Exercise Science Program Faculty of Science and Technology Nakhon Ratchasima Rajabhat University
[2]Nakhon Ratchasima Rajabhat University Demonstration School
[3]Faculty of Sports and Health Sciences National Sports University Ang Thong Campus
[4]Faculty of Sports Science Chulalongkorn University
E-mail : preetiwat.w@gmail.com

ABSTRACT

The purposed of this study was to investigate the effect of stretching training program on physical fitness of students at Bueng Phalai School. The samples were male and female students at the upper secondary school at Bueng Phalai School. There were 225 male students and 97 female students. The students were selected by the specific method. The students were school athletes (Purposive Selection) divided into 40 experimental groups, 20 men 20 women and 40 control groups were 20 men and 20 women age 17 ± 0.3 years, weight 51 ± 6.2 kg, height 162 ± 8.2, training for 8 weeks, before and after training. The instruments used included sit and reach test, Agility test and cardiorespiratory system test. The test results were analyzed for t-test, mean, and standard deviation. The results were as follows:

1. After 8 weeks of experiment, the average means of agility and flexibility of experimental group was significantly differences at .05 level compared to the pre-trial. The cardio and respiratory system there was no statistically significant difference at .05 level.

2. After 8 weeks of experiment, the average means of agility and flexibility of experimental group was significantly differences at .05 level compared to control group. The cardio and respiratory system there was no statistically significant difference at .05 level.

Key Words: Stretching training, Physical fitness

*Corresponding Author : Mr.Preetiwat Wonnabussapawich, Faculty of Science and Technology, Nakhon Ratchasima Rajabhat University

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากข้อมูลของสำนักพัฒนาการพลศึกษา สุขภาพ และนันทนาการ กรมพลศึกษา ประเมินสมรรถภาพทางกายของเด็กและเยาวชนไทยทั้งชายและหญิงในช่วงระยะเวลา 20 ปีที่ผ่านมา โดยใช้แบบทดสอบมาตรฐานระหว่างประเทศ (International Committee for Standardization of Physical Fitness Test, ICSPFT) พบว่า มีแนวโน้มของสมรรถภาพทางกายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ของเด็กนักเรียนไทยกับนักเรียนฮ่องกงและสหรัฐอเมริกา ในด้านความอดทนของระบบไหลเวียนโลหิตและหายใจ พบว่าทั้งนักเรียนไทยทั้งชายและหญิงมีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าทั้งสองประเทศ แสดงให้เห็นว่าเด็กไทยในปัจจุบันได้เข้าสู่สภาวะสมรรถภาพทางด้านร่างกายเสื่อมถอยลงกว่าที่เคยเป็นในอดีตและมีสมรรถภาพทางกายด้อยกว่าประเทศอื่น อันอาจจะนำมาซึ่งความไม่สมบูรณ์ของประชากรวัยทำงานที่มีภาวะเจ็บไข้ได้ป่วยได้ในอนาคต

กิจกรรมพัฒนาทางด้านร่างกายก็มีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการพัฒนาเยาวชนตามช่วงวัยต่างๆทั้งทางด้านร่างกายและด้านจิตใจรวมถึงทางด้านสติปัญญา หลักการจัดกิจกรรมทางด้านพลศึกษาและวิทยาศาสตร์การกีฬา ที่เน้นการพัฒนาทางด้านร่างกาย การมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง รวมไปถึงความฉลาดในการเล่นของนักเรียนที่จะเกิดขึ้นผ่านกิจกรรมที่มีกระบวนการที่ให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมการทำงานเป็นทีม เกิดทักษะและกระบวนการคิดที่ถูกต้อง ปัจจุบันนี้การออกกำลังกายหรือการจัดกิจกรรมพัฒนาทางกายที่ถูกต้องนั้นอาจถูกมองข้ามไป ทั้งเด็ก และผู้ใหญ่โดยส่วนใหญ่ ขาดความรู้ในการการพัฒนาสมรรถภาพทางกาย การเลือกกิจกรรมทางกายที่เหมาะสม จึงส่งผลให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพกายและสุขภาพจิต การติดยาเสพติดของเยาวชน และปัญหาทางสังคม เป็นต้น

โรงเรียนเป็นสถานที่ที่เด็กส่วนใหญ่ทั้งในเมืองและชนบท ใช้เวลามากที่สุดรองจากที่บ้าน จากการสำรวจสถานการณ์ข้อมูลเบื้องต้นในปัจจุบัน พบว่า โอกาสที่นักเรียนสามารถจะมีกิจกรรมทางกายในโรงเรียนมีน้อยลงกว่าในอดีต ทั้งนี้ส่วนใหญ่เนื่องจากโรงเรียนและครอบครัวให้ความสำคัญกับพัฒนาการและความแข็งแกร่งทางวิชาการมากกว่าพัฒนาการและความแข็งแกร่งทางร่างกายและสุขภาพ ด้วยเหตุผลดังกล่าวนี้ ได้เห็นถึงความสำคัญของปัญหาดังกล่าว การวิจัยและพัฒนากิจกรรมทางกายและการสร้างสมรรถนะทางด้านร่างกายที่เหมาะสมกับนักเรียนตามช่วงชั้นต่างๆ รวมถึงการส่งเสริมสุขภาพ สร้างสุขภาพจิตที่ดี ปรับทัศนะคติเกี่ยวกับการพัฒนาสมรรถภาพทางกายของนักเรียน การเก็บรวบรวมข้อมูลจากการพัฒนากิจกรรมทางกายการยืดเหยียดกล้ามเนื้อด้วยตนเองและทดสอบสมรรถภาพทางกายนำมาสร้างการวิจัยและบูรณาการเพื่อการพัฒนาสุขภาพเยาวชนในชุมชนอย่างยั่งยืน (อินทรนิล อริยะวงศ์สกุล, 2548)

การออกกำลังกายจึงจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับนักเรียนและเยาวชนโดยเฉพาะการเสริมสร้างโปรแกรมการออกกำลังกายที่มีโปรแกรมการยืดเหยียดกล้ามเนื้อเพื่อพัฒนาสมรรถภาพร่างกายด้านต่างๆ ดังนั้นการเสริมสร้างสมรรถภาพทางด้านร่างกายด้านความอ่อนตัวหรือความยืดหยุ่น ก็เป็นการเสริมสร้างสมรรถภาพทางกายที่สำคัญอีกด้านหนึ่ง โดยเฉพาะความอ่อนตัวหรือความยืดหยุ่น ซึ่งมีการใช้งานในชีวิตประจำวันอยู่

ตลอดเวลา จึงควรมีวีการออกกำลังกายที่เหมาะสมด้วยการยืดเหยียดกล้ามเนื้อก่อนการออกกกำลังกายเพื่อให้ร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์และพร้อมใช้งานอยู่เสมอ (พงษ์เอก สุขใส, 2548)

จากหลักการและเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมการยืดเหยียดกล้ามเนื้อที่ส่งผลต่อสมรรถภาพทางกายด้านสุขภาพของนักเรียน เพื่อประเมินสมรรถภาพทางกายด้านความอดทนของกล้ามเนื้อ ความคล่องแคล่วว่องไว และความอดทนของระบบไหลเวียนเลือดและการหายใจ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการเสริมสร้างสมรรถภาพทางกายให้มีความเหมาะสมกับบุคลิกภาพของนักเรียนในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมาและระดับประเทศต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการยืดเหยียดกล้ามเนื้อที่ส่งผลต่อสมรรถภาพทางกายของนักเรียนกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง ของนักเรียนโรงเรียนบึงพะไล อ.แก้งสนามนาง จ.นครราชสีมา

2. เพื่อเปรียบเทียบผลของโปรแกรมการยืดเหยียดกล้ามเนื้อที่ส่งผลต่อสมรรถภาพทางกายระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม หลังการทดลองของนักเรียนโรงเรียนบึงพะไล อ.แก้งสนามนาง จ.นครราชสีมา

นิยามศัพท์

1. การออกกำลังกาย (Exercise) หมายถึง การทำให้กล้ามเนื้อและอวัยวะต่างๆ เกือบทุกระบบในร่างกายถูกใช้งานมากกว่าภาวะปกติ

2. การยืดเหยียดกล้ามเนื้อ (stretching) หมายถึง การออกกำลังกายโดยใช้หลักการของกล้ามเนื้อ ได้แก่ การหดตัว การคลายตัว การหดตัวของกล้ามเนื้อเกิดขึ้นได้ เพราะเซลล์กล้ามเนื้อหรือเส้นใยกล้ามเนื้อถูกกระตุ้นให้มีการหดตัว ส่วนการคลายตัวของกล้ามเนื้ออาศัยแรงยืดหยุ่นภายในตัวของกล้ามเนื้อ

3. การยืดเหยียดกล้ามเนื้อด้วยแรงภายในร่างกาย (Active Stretching) หมายถึง การออกแรงด้วยแรงจากภายในร่างกายเพียงอย่างเดียวในการช่วยให้กล้ามเนื้อภายในร่างกายยืดตัวออกหรือหดตัวเข้า

4. การยืดเหยียดกล้ามเนื้อด้วยแรงภายนอกร่างกายหรือแบบมีผู้ช่วยออกแรง (Passive Stretching) หมายถึง การออกแรงจากภายนอก จากแรงโน้มถ่วงของร่างกายหรือจากแรงที่ผู้อื่น อุปกรณ์อื่นๆกระทำเพื่อช่วยให้กล้ามเนื้อภายในร่างกายยืดตัวออกหรือหดตัวเข้า

5. กิจกรรมเสริมสร้างสมรรถภาพทางกาย หมายถึง แบบฝึกการออกกำลังกายโดยวิธีการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ เพื่อช่วยให้องค์ประกอบของสมรรถภาพทางกายด้านต่างๆ ได้รับการพัฒนาดีขึ้น

วิธีการดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

นักเรียนชายและหญิงที่โรงเรียนบึงพะไล ต.บึงพะไล อ.แก้งสนามนาง จ.นครราชสีมา ปีการศึกษา 2560 ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 225 คน เป็นนักเรียนชายจำนวน 97 คน และนักเรียนหญิง จำนวน 128 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงในกลุ่มที่ฝึกซ้อมกีฬาเพื่อเป็นตัวแทนของโรงเรียน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 40 คน เป็นผู้ชาย 20 คน ผู้หญิง 20 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 40 คน เป็นผู้ชาย 20 คน ผู้หญิง 20 คน

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ แบ่งเป็นดังนี้

1.1 เพศชาย

1.2 เพศหญิง

2. ตัวแปรตาม คือ ข้อมูลสมรรถภาพทางกาย ได้แก่ ความอ่อนตัว ความคล่องแคล่วว่องไว และความอดทนของระบบไหลเวียนเลือดและการหายใจ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้วัดและทดสอบ

1.1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดสอบสมรรถภาพทางกาย

1.1.1 แบบทดสอบความอ่อนตัว ทดสอบโดย นั่งตัวงอ (sit and reach test) เป็นดัชนี วัดความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อบริเวณต้นขาด้านหลัง และ หลังส่วนล่าง นั่งกับพื้นและก้มตัวไปข้างหน้า เหยียดมือออกไปให้ไกลเท่าที่จะทำได้ตามแนวพื้น โดยไม่งอ เข่า ทำค้างไว้ประมาณ 2 วินาที มีหน่วยวัดเป็นเซนติเมตร

1.1.2 แบบทดสอบความคล่องแคล่วว่องไว ทดสอบโดยการวิ่งทดสอบการทดสอบความคล่องแคล่วว่องไวอิลลินอยส์ (Illinois agility test)

1.1.3 แบบทดสอบการทำงานของระบบไหลเวียนโลหิตและการหายใจ ทดสอบโดย การวิ่งระยะไกล (Long distance run test) สำหรับผู้ชาย วิ่ง 1,000 เมตร/สำหรับผู้หญิง วิ่ง 800 เมตร

2. เครื่องมือที่ใช้ในการบันทึกข้อมูล

2.1 แบบบันทึกข้อมูลการสอบภาคปฏิบัติ ได้แก่ การทดสอบความอ่อนตัว การทดสอบความคล่องแคล่วว่อง และการวิ่งระยะไกล

3. เครื่องมือที่ใช้ในการฝึก

3.1 โปรแกรมการฝึกการยืดเหยียดกล้ามเนื้อด้วยแรงกระทำภายนอก (Passive Stretching) ของกลุ่มทดลอง มีการฝึกยืดเหยียดกล้ามเนื้อด้วยแรงกระทำภายนอกก่อนการออกกำลังกาย เป็นเวลา 8 สัปดาห์ๆ ละ 5 วัน

3.2 โปรแกรมการฝึกการยืดเหยียดกล้ามเนื้อด้วยตนเอง (Active Stretching) ของกลุ่มควบคุม ออกกำลังกายตามโปรแกรมตามปกติยืดเหยียดกล้ามเนื้อด้วยตนเองก่อนการออกกำลังกายเป็นเวลา 8 สัปดาห์ๆ ละ 5 วัน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. ผู้วิจัยศึกษาทฤษฎี เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง กับการทดสอบสมรรถภาพทางกายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและทักษะทางกลไกล

2. เตรียมอุปกรณ์แต่ละรายการและสถานที่ในการฝึกและทดสอบ อธิบายและสาธิตวิธีการฝึกและทดสอบทุกรายการ ก่อนการทดสอบและการฝึก

3. ดำเนินการฝึกเป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ ทดสอบทุกรายการหลังการฝึกด้วยโปรแกรมการยืดเหยียดกล้ามเนื้อด้วยตนเอง

4. นำข้อมูลที่ได้จากการบันทึกการทดสอบข้อมูลสมรรถภาพทางกาย มาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. นำผลที่ได้มาหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของผลการทดสอบข้อมูลสมรรถภาพทางกายแต่ละรายการของนักเรียนชายและนักเรียนหญิงของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

2. วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของข้อมูลสมรรถภาพทางกาย ระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยการทดสอบค่าทีแบบอิสระ (Independent t-test) ระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

3. นำเสนอข้อมูลในรูปของตารางและความเรียง

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลสมรรถภาพทางกาย ของนักเรียนกลุ่มทดลองโรงเรียนบึงพะไล ต.บึงพะไล อ.แก้งสนามนาง จ.นครราชสีมา เมื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง พบว่าความอดทนของระบบไหลเวียนโลหิตและการหายใจ ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ด้านความคล่องแคล่วว่องไวและด้านความอ่อนตัว พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงในตารางที่ 1 (ตารางที่ 1)

2. ข้อมูลสมรรถภาพทางกาย ของนักเรียนกลุ่มทดลองโรงเรียนบึงพะไล ต.บึงพะไล อ.แก้งสนามนาง จ.นครราชสีมา ภายหลังการทดลองเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม ความอดทนของระบบไหลเวียนโลหิตและการหายใจ ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ด้านความคล่องแคล่วว่องไวและด้านความอ่อนตัว พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงในตารางที่ 2 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของข้อมูลสมรรถภาพทางกาย ของนักเรียนกลุ่มทดลองโรงเรียนบึงพะไล ต.บึงพะไล อ.แก้งสนามนาง จ.นครราชสีมา เมื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของข้อมูลสมรรถภาพทางกาย ของนักเรียนกลุ่มทดลองโรงเรียนบึงพะไล ต.บึงพะไล อ.แก้งสนามนาง จ.นครราชสีมา เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง

ข้อมูลสมรรถภาพทางกาย (กลุ่มทดลอง)	**ก่อนการทดลอง** (n=45)	**หลังการทดลอง** (n=45)		
	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	**t**	**p-value**
1. ความอ่อนตัว				
sit and reach test (เซนติเมตร)	5.60 ± 6.39	8.57 ± 4.30	3.455	.001*
2. ความคล่องแคล่วว่องไว				
Illinois agility test (วินาที)	20.38 ± 2.28	18.97 ± 1.86	2.798	.008*
3. ความอดทนของระบบไหลเวียน				
*p <.05 **การหายใจ**				
วิ่งระยะไกล (นาที) 1,000 เมตร	4.36 ± 0.56	4.17 ± 0.67	-2.86	.205

ข้อมูลสมรรถภาพทางกาย (หลังการทดลอง)	**กลุ่มทดลอง** (n=50)	**กลุ่มควบคุม** (n=50)		
	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	**t**	**p-value**
1. ความอ่อนตัว				
sit and reach test (เซนติเมตร)	8.57 ± 4.30	6.02 ± 6.84	2.059	.046*
2. ความคล่องแคล่วว่องไว				
Illinois agility test (วินาที)	18.97 ± 1.86	20.08 ± 2.11	-2.266	.029*
3. ความอดทนของระบบไหลเวียนโลหิตและการหายใจ				
วิ่งระยะไกล (นาที) 1,000 เมตร	4.17 ± 0.67	4.11 ± 0.28	1.32	.728

อภิปรายผลการวิจัย

1. ความอ่อนตัว

ด้านความอ่อนตัว นักเรียนกลุ่มทดลองมีความอ่อนตัวมากกว่าก่อนการทดลองและภายหลังการทดลองมีความอ่อนตัวมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจากโปรแกรมการฝึกการยืดเหยียดกล้ามเนื้อด้วยแรงกระทำภายนอกนั้นมุ่งเน้นพัฒนาการฝึกกล้ามเนื้อให้มีความสามารถในการเหยียดและหดตัวของกล้ามเนื้อ ข้อต่อต่างๆ ในปริมาณมุมที่มากกว่าปกติ การที่ร่างกายสามารถรักษาความสมดุลของกล้ามเนื้อในกิจกรรมการเคลื่อนไหวต่างๆ ได้อย่างสมบูรณ์นั้นเกิดจากการฝึกฝนมาเป็นอย่างดี ซึ่งโปรแกรมการฝึกนี้สามารถตอบสนองต่อการพัฒนาของกล้ามเนื้อ เอ็น ข้อต่อต่างๆ ได้เป็นอย่างดี ความอ่อนตัวที่ดียังส่งผลต่อการทรงตัวในการเคลื่อนไหวร่างกายส่วนต่างๆ ในการเคลื่อนที่ในชีวิตประจำวัน เช่น การเดินขึ้นลงรถไฟ การเดินข้ามสะพานที่แคบ นอกจากนั้นยังส่งผลต่อการทำงานประสานกันระหว่างกล้ามเนื้อและระบบประสาทส่งที่ส่งผลต่อการทรงตัว การรักษาสมดุลในร่างกาย เพราะฉะนั้นการออกกำลังกายโดยมุ่งเน้นกิจกรรมการยืดเหยียดกล้ามเนื้อจึงเป็นกิจกรรมที่ช่วยรักษาสมดุลร่างกายให้ดีขึ้น การออกกำลังกายเป็นประจำสม่ำเสมอวันละไม่ต่ำกว่า 45 นาทีจึงมีผลทำให้การทรงตัวการรักษาสมดุลในร่างกายดีขึ้น (อรัญญา บุทธิจักร, 2552) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ปณิธาน หงส์ทอง (2547) ที่ได้ทำการศึกษาและเปรียบเทียบผลของการฝึกยืดเหยียดกล้ามเนื้อแบบกดค้างไว้กับแบบพีเอ็นเอฟที่มีต่อการพัฒนาความอ่อนตัวของนักกีฬายิมนาสติก ใช้ระยะเวลาในการฝึก 8 สัปดาห์ ทำการทดสอบก่อนและหลังการทดลอง ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความอ่อนตัวมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนงานวิจัยของ ดนัย จาปรัง (2547) กล่าวไว้ว่า การออกกำลังกายด้วยการฝึกไท้จี๋ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความอ่อนตัวที่ดีขึ้น สามารถก้มเงยและเคลื่อนไหวได้คล่องแคล่วว่องไว ผู้ฝึกสามารถยืดเหยียดกล้ามเนื้อและข้อต่อต่างๆ ได้มากขึ้น กลุ่มทดลองมีระดับความอ่อนตัวที่ดีขึ้น สอดคล้องกับธงชัย เจริญทรัพย์มณี (2524) ได้กล่าวไว้ว่าขีดจำกัดของสรีรวิทยาของการออกกำลังกายแตกต่างกันไปด้วยปัจจัยสำคัญต่างๆ ที่เป็นปัจจัยภายในคืออายุและวัยที่แตกต่างกัน ความสามารถในการคลายตัวหดตัวของกล้ามเนื้อย่อมแตกต่างกันความสามารถของกล้ามเนื้อจะค่อยๆ พัฒนาขึ้นจนถึงวัยประมาณ 30 ปี นอกจากนี้สภาพร่างกายและจิตใจสภาพร่างกายของแต่ละบุคคลไม่เหมือนกันเนื่องจากผลทางด้านพันธุกรรมและอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมตั้งแต่เกิดสภาพร่างกายที่สังเกตได้จากภายนอก เพราะฉะนั้นวิธีและรูปแบบการฝึกการยืดเหยียดกล้ามเนื้อการพัฒนาความยืดหยุ่นของร่างกายที่ถูกต้องย่อมส่งผลต่อความอ่อนตัวของนักเรียนซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานของพัฒนาการทางด้านการเคลื่อนไหวร่างกายรวมถึงการทำงานประสานกันระหว่างกล้ามเนื้อและระบบประสาท ความอ่อนตัวจึงเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อพัฒนาการทางด้านร่างกายของนักเรียน

2. ความคล่องแคล่วว่องไว

ด้านความคล่องแคล่วว่องไว พบว่านักเรียนกลุ่มทดลองมีความคล่องแคล่วว่องไวมากกว่าก่อนการทดลองและภายหลังการทดลองมีความคล่องแคล่วว่องไวมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องมาจากผลของโปรแกรมการฝึกยืดเหยียดกล้ามเนื้อโดยใช้แรงกระทำภายนอกตอบสนองต่อพัฒนาการทางด้านความคล่องแคล่วว่องไวที่มุ่งเน้นความสามารถในการปรับเปลี่ยนทิศทางการเคลื่อนไหวที่รวดเร็วและจังหวะการเคลื่อนไหวที่คล่องแคล่วว่องไว องค์ประกอบของความเร็วและความคล่องแคล่วว่องไวนั้นจะต้องมีการทำงานร่วมกันของระบบประสาทและกล้ามเนื้อที่สัมพันธ์และสอดคล้องกัน (เจริญ กระบวนรัตน์, 2557) ซึ่ง

โปรแกรมการฝึกการยืดเหยียดกล้ามเนื้อโดยใช้แรงภายกระทำนอกนั้นมุ่งเน้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของการคลายตัวและหดเข้าของกล้ามเนื้อที่มากกว่า สอดคล้องกับพัฒนาการการเจริญเติบโตของร่างกายที่สมบูรณ์การเรียนในรายวิชาทักษะกีฬาต่างๆ ซึ่งเป็นทักษะพื้นฐานส่งผลทำให้เกิดทักษะด้านความคล่องแคล่วว่องไวที่ดียิ่งขึ้น สอดคล้องกับชูศักดิ์ เวชแพศย์ และคณะ (2536) กล่าวว่า ความคล่องแคล่วว่องไวต้องอาศัยความสามารถขั้นพื้นฐานคือ การออกแรงและพลังที่มีปฏิกิริยาที่รวดเร็ว การเคลื่อนไหวที่รวดเร็ว และการทำงานร่วมกันของกล้ามเนื้อต้องพยายามพัฒนาให้เกิดการทำงานร่วมกันในการเคลื่อนไหวที่เป็นแบบหนึ่งแบบใดที่จำเป็นในการออกกำลังกายหรือการเล่นกีฬาชนิดนั้น การเคลื่อนไหวในระยะต้นเป็นการเคลื่อนไหวที่อยู่ใต้อำนาจจิตใจ และเริ่มที่สมองส่วนซีรีบรัล-คอร์เทกซ์ (Cerebral cortex) แต่เมื่อได้มีการเคลื่อนไหวแล้วอัตราเร็ว แรง ช่วงการเคลื่อนไหว ทิศทาง และการสิ้นสุดการเคลื่อนไหวจะต้องถูกปรับและการควบคุมที่ระดับนอกอำนาจจิตใจนั้นเกิดขึ้นที่ก้านสมอง และไขสันหลัง ดังนั้นการเคลื่อนไหวทั้งหมดจึงเป็นการทำงานร่วมกันของสมอง จึงจะสามารถทำให้การเคลื่อนไหวนั้นสมบูรณ์สามารถไปในทิศทางที่ต้องการได้อย่างมีประสิทธิภาพ การเคลื่อนไหวที่มีพัฒนาการขึ้นจะเป็นพื้นฐานสำหรับการเคลื่อนไหวทางการกีฬาที่มีความยากขึ้นในอนาคต นักกีฬาที่ประสบความสำเร็จจะต้องมีการเคลื่อนไหวที่ประสานสอดคล้องกับทักษะการเคลื่อนไหวแบบความคล่องแคล่วว่องไว

3. ความอดทนของระบบไหลเวียนโลหิตและการหายใจ

ด้านความอดทนของระบบไหลเวียนโลหิตและการหายใจ พบว่านักเรียนกลุ่มทดลองภายหลังการทดลองไม่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านความอดทนของระบบไหลเวียนโลหิตและการหายใจรวมถึงเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมภายหลังการทดลองก็ไม่พบการเปลี่ยนแปลงของความอดทนของระบบไหลเวียนโลหิตและการหายใจ เนื่องมาจากโปรแกรมการฝึกการยืดเหยียดกล้ามเนื้อโดยใช้แรงภายนอกมากระทำไม่ได้มุ่งเน้นการฝึกฝนเพื่อพัฒนาระบบความอดทนของระบบไหลเวียนโลหิตและการหายใจ รวมทั้งโปรแกรมการฝึกมุ่งเน้นพัฒนาการทางด้านความอ่อนตัวและความคล่องแคล่วว่องไวมากกว่า ซึ่งสอดคล้องกับ Headquarter of the army (1998) ที่กล่าวถึงหลักความสม่ำเสมอในการฝึกว่า การที่จะทำให้ผลของการฝึกประสบความสำเร็จนั้นจะต้องพยายามฝึกให้ได้ 10 ครั้งต่อสัปดาห์ และการที่นักเรียนมีสมรรถภาพด้านความอดทนของระบบไหลเวียนโลหิตและการหายใจอยู่ในเกณฑ์ที่ต่ำ อาจจะเป็นเพราะนักเรียนยังไม่ให้ความสำคัญ หรือยังไม่เข้าใจหลักการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพที่ต้องคำนึงถึง กิจกรรมการออกกำลังกาย (Type of exercise) ระดับความหนักของการออกกำลังกาย (Intensity) ความถี่ในการออกกกำลังกาย (Frequency) และระยะเวลาในการออกกำลังกาย (Duration) ตลอดจนกิจวัตรประจำวันที่ไม่เหมาะสม เช่น การนอนหลับและสุขปฏิบัติในการบริโภคอาหาร เป็นต้น (ไชยวัฒน์ นามบุญลือ และคณะ, 2560)

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. ควรนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยนำไปใช้ประกอบการประเมินผลด้านสมรรถภาพทางกายของนักศึกษาทั้งในระดับรายบุคคลทุกชั้นปีและในระดับมหาวิทยาลัยต่อไป

2. ควรนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยไปใช้เพื่อสร้างเกณฑ์สมรรถภาพทางกายของนักเรียนที่สอบเข้าศึกษาต่อสาขาวิชาพลศึกษา คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับได้รับทุนอุดหนุน จากหลักสูตรวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬาและการออกกำลังกาย คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา ปีงบประมาณ 2559

บรรณานุกรม

ดนัย จาปรัง. (2547). **ผลการฝึกไท้จี๋ที่มีต่อการทรงตัว ความอ่อนตัวและสมาธิ**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

เจริญ กระบวนรัตน์. (2544). **การฝึกกล้ามเนื้อด้วยการยกน้ำหนัก.การอบรมเชิงปฏิบัติการการฝึกกล้ามเนื้อด้วยการยกน้ำหนัก**. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

เจริญ กระบวนรัตน์. (2557). **วิทยาศาสตร์การฝึกสอนกีฬา**. กรุงเทพมหานคร. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ชูศักดิ์ เวชแพศย์ และกันยา ปาละวิวัธน์.(2536).**สรีรวิทยาของการออกกำลังกาย**.กรุงเทพมหานคร: พิมพ์ครั้งที่ 4, ธรรมกมลการพิมพ์.

ไชยวัฒน์ นามบุญลือ, วรชิต พรหมน้อย, อภิรักษ์ คำเสนาะ, สโรชา อยู่ยงสินธุ์ และภาคภูมิ พันธ์นิกุล. (2560).**สุขสมรรถนะของนักศึกษาที่เรียนรายวิชาการเสริมสร้างสมรรถภาพทางกาย**. มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี. วารสารศรีวนาลัยวิจัย. 7(1), 57-68.

ธงชัยเจริญทรัพย์มณี. (2524). **สมรรถภาพทางกายของนักเรียนอาชีวศึกษาในกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต (พลศึกษา). กรุงเทพมหานคร: บัณฑิตวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ปณิธาน หงส์ทอง. (2547). **การเปรียบเทียบผลของการฝึกยืดเหยียดกล้ามเนื้อแบบกดค้างไว้กับแบบพีเอ็นเอฟที่มีต่อการพัฒนาความอ่อนตัวของนักกีฬายิมนาสติก**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาพลศึกษา คณะครุศาสตร์. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พงษ์เอก สุกใส. (2548). **การพัฒนาโปรแกรมการฝึกเพื่อปรับปรุงจุดเริ่มล้าในนักกีฬาฟุตบอล.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาพลศึกษา คณะครุศาสตร์. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อรัญญา บุทธิจักร. (2552). **ผลของการออกกำลังกายด้วยฟิตบอลที่มีต่อความอ่อนตัว การทรงตัวและความแข็งแรงของกล้ามเนื้อของเด็กออทิสติก**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาพลศึกษา คณะครุศาสตร์. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อินทรนิล อริยะวงค์สกุล. (2548). **ความต้องการศึกษาต่อของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในหลักสูตรศึกษาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาพลศึกษาและวิทยาศาสตร์การกีฬา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, ภาควิชาพลศึกษา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

Bompa, O. (1999). **Periodization training for sport :Agility and strength training**. Toronto : Veritas Publishing.

ประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการเรียนการสอนโดยใช้ปัญหาเป็นหลักเรื่องการดูแลรักษาผู้ป่วยระบบหัวใจและหลอดเลือดต่อผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ ทักษะการแก้ปัญหา การทำงานเป็นทีม และความคิดเห็นของนักศึกษา หลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง สาขาปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง

ฐิติมา ลำยอง
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง
E-mail: thitima@scphtrang.ac.th

บทคัดย่อ

การจัดการเรียนการสอนโดยใช้ปัญหาเป็นหลัก (Problem-Based Learning: PBL) เป็นวิธีการจัดการเรียนการสอนโดยเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ มุ่งเน้นให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ และส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยตนเอง การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก (Problem-Based Learning: PBL) เรื่องการดูแลรักษาผู้ป่วยระบบหัวใจและหลอดเลือดต่อผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ ทักษะการแก้ปัญหา การทำงานเป็นทีม และความคิดเห็นของนักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง สาขาปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง ชั้นปีที่ 2 ปีการศึกษา 2562 จำนวน 19 คน เก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนกันยายน ถึงตุลาคม 2562 ใช้เครื่องมือในการวิจัย 2 ชุด ประกอบด้วย 1) โจทย์สถานการณ์ เรื่องการดูแลผู้ป่วยระบบหัวใจและหลอดเลือด จำนวน 4 โจทย์สถานการณ์ และ 2) การเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบทดสอบผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยระบบหัวใจและหลอดเลือด แบบทดสอบทักษะการแก้ปัญหา แบบประเมินการทำงานเป็นทีม และแบบสอบถามความคิดเห็นของนักศึกษาต่อรูปแบบการจัดการเรียนการสอนโดยใช้ปัญหาเป็นหลัก วิเคราะห์ข้อมูลด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Paired t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการวิจัยพบว่า หลังใช้รูปแบบการจัดการเรียนการสอนแบบ PBL คะแนนเฉลี่ยผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ ทักษะการแก้ปัญหา และการทำงานเป็นทีมของนักศึกษาสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการจัดการเรียนการสอนแบบ PBL อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p<0.001$, $p=0.004$ และ $p<0.001$ ตามลำดับ) โดยพบว่า ก่อนทดลอง คะแนนเฉลี่ยผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ เท่ากับ 6.42±1.95 ทักษะการแก้ปัญหา เท่ากับ 8.47±2.17 และการทำงานเป็นทีม เท่ากับ 2.82±0.49 หลังการทดลอง คะแนนผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ เท่ากับ 11.32±2.29 ทักษะการแก้ปัญหา เท่ากับ 10.95±3.17 และการทำงานเป็นทีม เท่ากับ 4.17±0.55 ข้อค้นพบจากการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า การใช้รูปแบบการจัดการเรียนการสอนแบบ PBL มีประสิทธิผลที่ดีในนักศึกษากลุ่มนี้ วิทยาลัยในสังกัดพระบรมราชชนกควรส่งเสริมให้มีการจัดการเรียนการสอนแบบ PBL ในรายวิชาชีพ และรายวิชาอื่น เพื่อพัฒนาผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ ทักษะการแก้ปัญหา และการทำงานเป็นทีมของนักศึกษาต่อไป

คำสำคัญ: รูปแบบการจัดการเรียนการสอนโดยใช้ปัญหาเป็นหลัก ผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ ทักษะการแก้ปัญหา การทำงานเป็นทีม การดูแลรักษาผู้ป่วยระบบหัวใจและหลอดเลือด

The Effectiveness of Emergency Cardiovascular Care Based on Problem-Based Learning Model on Achievement Outcome, Problem Solving Skill, Team Work and Opinion among Students of Diploma of Science Program in Emergency Medical Operation, Sirindhorn College of Public Health, Trang

Thitima Lumyong

Sirindhorn College of Public Health, Trang, Thailand

E-mail; thitima@scphtrang.ac.th

Abstract

Problem-based Learning (PBL) is an instructional method that students learning occurs in the context of solving an authentic problem focusing on student-centered, collaboration and student directed learning. The objective of this quasi-experimental research was to determine the effectiveness of emergency cardiovascular care based on problem-based learning: PBL on achievement outcome, problem solving skill, team work and opinion among students of diploma of science program in emergency medical operation, Sirindhorn College of Public Health, Trang. Nineteen students who were in the second year of Diploma of Science Program in Emergency Medical Operation were participated. Scenario of emergency cardiovascular care patients, test of achievement outcome, problem solving skill, assessment form of team work and opinion among student were used for data collection between September and October 2019. Percentage, mean, standard deviation and Paired T-test were used for data analysis.

The results revealed that after PBL, There were significant improvements in the scores on achievement outcome, problem solving, and team work skill at 0.05 ($p<0.001$, $p=0.004$ and $p<0.001$, respectively). After intervention, the mean scores of achievement outcome (11.32±2.29), problem solving (10.95±3.17) and team work skill (4.17±0.55) were statistically greater than the mean scores of before intervention, average scores of achievement outcome (6.42±1.95), problem solving (8.47±2.17) and team work skill (2.82± 0.49). Student opinion toward PBL model was highest (4.58±0.35). These findings indicated that problem-based learning could improve achievement outcome, problem solving skill and team work. Therefore, colleges under Praboromarajchannok Institute should support PBL in other subjects in order to improve achievement outcome, problem solving skill and team work.

Key words: Problem-based Learning Model, achievement outcome, problem solving, skill team work, Emergency cardiovascular care.

บทนำ

ประเทศไทยมีการปฏิรูปการศึกษาเพื่อสอดคล้องกับการศึกษาในศตวรรษที่ 21 โดยกำหนดคุณลักษณะของผู้เรียนให้มีทักษะการเรียนรู้ ได้แก่ การที่ผู้เรียนสามารถคิดวิเคราะห์ สร้างสรรค์ การสื่อสาร และการทำงานเป็นทีม การจัดการเรียนการสอนโดยใช้ปัญหาเป็นหลัก จึงเป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ได้ดีขึ้นกว่าเดิม และให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 โดยเฉพาะทักษะการคิดวิเคราะห์ และการคิดอย่างมีวิจารณญาณ (สิรีวัฒน์ อายุวัฒน์, 2560)

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข เป็นสถาบันการศึกษาที่มีพันธกิจหลักในการผลิตบัณฑิตและพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพได้มาตรฐานโดดเด่นตอบสนองความต้องการของชุมชน สร้างผลงานวิชาการเพื่อส่งเสริมการเรียนการสอนและระบบสุขภาพ บริการวิชาการเพื่อสร้างความเข้มแข็ง ชี้แนะ ป้องกัน แก้ไขปัญหา ส่งเสริม สุขภาวะแก่สังคม ส่งเสริมและสนับสนุนการทำนุบำรุงศิลปะและวัฒนธรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่น และบริหารจัดการและสนับสนุนการดำเนินงานให้มีคุณภาพ เปิดสอนหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง สาขาปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551 (สถาบันพระบรมราชชนก, 2559) มีวัตถุประสงค์ให้บัณฑิตมีความรู้ในสาระสำคัญด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ และศาสตร์ปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ รวมทั้งศาสตร์อื่นที่เกี่ยวข้อง สามารถจัดการ บูรณาการและประยุกต์ใช้ความรู้อย่างเป็นระบบ สืบค้น ประเมิน วิเคราะห์ข้อมูล การคิดอย่างเป็นระบบ และนำไปแก้ปัญหา และพัฒนางานให้สอดคล้องกับสถานการณ์สุขภาพอย่างสร้างสรรค์ ทำงานเป็นทีม มีภาวะผู้นำ มีความรับผิดชอบต่อตนเอง หน้าที่และงานที่ได้รับมอบหมายสื่อสารและประยุกต์ใช้เทคนิคทางสถิติหรือคณิตศาสตร์ตลอดจนใช้เทคโนโลยีสารสนเทศอย่างเหมาะสม มีคุณธรรมจริยธรรม เคารพกฎหมาย สิทธิของผู้ป่วย รับผิดชอบ มีวินัย เอื้ออาทร เคารพในศักดิ์ศรีและคุณค่าความเป็นมนุษย์และเป็นแบบอย่างที่ดีต่อผู้อื่น มีทักษะปฏิบัติงานได้ตามขอบเขตความรับผิดชอบของผู้ช่วยเวชกรรมตามคำสั่งการแพทย์หรือการอำนวยการ และเจตคติที่ดีในการปฏิบัติการฉุกเฉิน โดยยึดหลักมาตรฐานความปลอดภัย และทันท่วงที รวมทั้งมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับพื้นที่ได้ ซึ่งรายวิชาที่เปิดสอนในหลักสูตร คือรายวิชาการดูแลรักษาผู้ป่วยฉุกเฉิน ซึ่งเปิดสอนในภาคการศึกษาที่ 1 ชั้นปีที่ 2 เป็นวิชาทักษะวิชาชีพของหลักสูตรฯ ซึ่งมีความสำคัญในการดูแลรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินในสถานการณ์จริง โดยเฉพาะหัวข้อเรื่องการดูแลรักษาผู้ป่วยระบบหัวใจและหลอดเลือด นักศึกษาและอาจารย์ในกลุ่มงานปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์มีความเห็นตรงกันว่ามีความยากต่อการเข้าใจ และการนำไปใช้ อาจารย์ผู้สอนจึงใช้วิธีบรรยาย สาธิตการดูแลรักษาผู้ป่วย และให้นักศึกษาสาธิตย้อนกลับ อย่างไรก็ตาม นักศึกษาก็ยังคงใช้วิธีท่องจำเพื่อสอบภาคทฤษฎี และปฏิบัติโดยไม่ทราบสิ่งที่ประเด็นสำคัญในการดูแลรักษาผู้ป่วยระบบหัวใจ และหลอดเลือดที่แท้จริง

สถิติกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นสาเหตุการตายอันดับ 1 ของคนทั่วโลก โดยมีผู้เสียชีวิตจากโรคหัวใจขาดเลือด ประมาณ 9.2 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 16.2 ของอัตราการตายทั่วโลก (องค์การอนามัยโลก, 2559) และจากสถิติของกระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทยพบอัตราการตายจากโรคหัวใจขาดเลือด (I20-I25) ต่อประชากร 100,000 คน ปี พ.ศ. 2557- 2561 เท่ากับ 27.8, 29.9, 32.3 ,31.8 และ 31.8 ตามลำดับ รองจากโรคมะเร็งทุกชนิด โรคหลอดเลือดสมอง และปอดอักเสบ จากข้อมูลการตาย และการเจ็บป่วยด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดยังคงมีความรุนแรง และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (กระทรวงสาธารณสุข, 2561) นักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง สาขาปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ เมื่อจบออกไปเป็นเจ้าพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ เป็นบุคคลในทีมกู้ชีพระดับสูงที่รับแจ้งเหตุ และดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินโดยเฉพาะผู้ป่วยระบบหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งหากการประเมินสภาพ และดูแลผู้ป่วยเบื้องต้นไม่มีประสิทธิภาพ อาจทำให้เกิดการเสียชีวิตตามมาได้ (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2562)

รูปแบบการจัดการเรียนการสอนโดยใช้ปัญหาเป็นหลัก (Problem Based Learning: PBL) คือ การเรียนการสอนที่มุ่งเน้นให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ โดยพิจารณาจากปัญหาหรือประเด็นคำถามที่ผู้เรียนกำหนดขึ้นเป็นประเด็นการเรียนรู้ จากนั้นผู้เรียนแสวงหาคำตอบโดยใช้ทักษะการแก้ปัญหา การคิดวิเคราะห์ และการประเมินตนเอง ดังนั้นรูปแบบการจัดการเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก จึงเน้นการจัดการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง และส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยตนเอง (Lee, 2019) ขั้นตอนของ PBL คือ ขั้นตอนที่ 1 อธิบายศัพท์ที่ไม่เข้าใจ (Clarifying unfamiliar Terms/ concepts) ขั้นตอนที่ 2 ตั้งปัญหา (Problem definition) ขั้นตอนที่ 3 ตั้งสมมุติฐาน (Formulating

hypotheses) ขั้นตอนที่ 4 วิเคราะห์ปัญหา (Analyzing the Problem) ขั้นตอนที่ 5 กำหนดวัตถุประสงค์การเรียนรู้ (Formulating learning objectives) ขั้นตอนที่ 6 ค้นคว้าความรู้ด้วยตนเอง (Self-directed Learning) สมาชิกแต่ละคนได้รับมอบหมายให้ไปหาประเด็นคำตอบจากขั้นตอนที่ 5 และขั้นตอนที่ 7 รายงานต่อกลุ่ม (Reporting) สมาชิกกลุ่มนำเสนอข้อมูลให้ทุกคนในกลุ่มและต่างกลุ่มฟัง เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับสมาชิกแต่ละคน และนำข้อมูลทั้งหมดเป็นคำตอบโจทย์สถานการณ์ (scenario) ที่ได้รับมอบหมาย (ศุภวรรณ สีแสงแก้ว และคณะ, 2559) รูปแบบการจัดการเรียนการสอนโดยใช้ PBL ใช้ปัญหาสถานการณ์เป็นตัวกระตุ้น ทำให้ผู้เรียนมีทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ การตัดสินใจเชิงเหตุผล การคิดวิเคราะห์ การทำงานเป็นทีม และภาวะผู้นำ นอกจากนี้ทำให้ผู้เรียนมีผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ ทักษะการแก้ปัญหา และทักษะการทำงานเป็นทีมสูงขึ้นกว่าก่อนใช้รูปแบบการจัดการเรียนการสอนโดยใช้ PBL (พรเลิศ ชุมชัย และคณะ, 2559) ผู้วิจัยจึงนำผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ ทักษะการแก้ปัญหา และทักษะการทำงานเป็นทีมมาใช้ในการประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการเรียนการสอนโดยใช้ PBL

จากที่กล่าวมาข้างต้น อุบัติการณ์การเสียชีวิตจากระบบหัวใจ และหลอดเลือดของผู้ป่วย และการดูแลผู้ป่วยระบบหัวใจและหลอดเลือดมีความสำคัญอย่างมาก ซึ่งเป็นหน้าที่ของนักศึกษาในอนาคตในฐานะเจ้าพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ ประกอบกับยังไม่มีการศึกษาประเด็นนี้ในวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง ด้านรูปแบบการจัดการเรียนการสอนโดยใช้ PBL ในวิชาการดูแลรักษาผู้ป่วยฉุกเฉิน หัวข้อการดูแลผู้ป่วยระบบหัวใจและหลอดเลือด ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญของการใช้การจัดการเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก (Problem Based Learning: PBL) มาใช้ในเรื่องการดูแลรักษาผู้ป่วยระบบหัวใจและหลอดเลือด วิชาการดูแลรักษาผู้ป่วยฉุกเฉิน สำหรับนักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง สาขาปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ ภาคการศึกษาที่ 1 ชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง โดยใช้โจทย์สถานการณ์เป็นตัวกระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดการพัฒนาตนเองเสาะแสวงหาข้อมูลจากแหล่งข้อมูลต่างๆหลากหลาย เพื่อนำมาใช้ในการตัดสินใจแก้ปัญหาโจทย์สถานการณ์ (Scenario) ตามขั้นตอนของ PBL เพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ ทักษะการแก้ปัญหา การทำงานเป็นทีม และภาวะผู้นำ ตามวัตถุประสงค์ของหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง สาขาปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ และวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง นอกจากนี้วิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกหรือ สถาบันการศึกษาอื่นๆ สามารถนำไปเป็นต้นแบบ และประยุกต์ใช้กับการเรียนการสอนแบบ PBL ในวิชาอื่นๆได้

วัตถุประสงค์วิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก (Problem-Based Learning: PBL) เรื่องการดูแลรักษาผู้ป่วยระบบหัวใจและหลอดเลือดต่อผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ ทักษะการแก้ปัญหา การทำงานเป็นทีม และความคิดเห็นของนักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง สาขาปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้เรื่องการดูแลรักษาผู้ป่วยระบบหัวใจและหลอดเลือด
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนทักษะการแก้ปัญหาเรื่องการดูแลรักษาผู้ป่วยระบบหัวใจและหลอดเลือด
3. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนการทำงานเป็นทีมเรื่องการดูแลรักษาผู้ป่วยระบบหัวใจและหลอดเลือด
4. เพื่อประเมินความคิดเห็นของนักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง สาขาปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง ในการจัดการเรียนการสอนเรื่องการดูแลรักษาผู้ป่วยระบบหัวใจและหลอดเลือด โดยใช้รูปแบบการจัดการเรียนการสอนแบบ PBL

สมมติฐานวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้เรื่องการดูแลรักษาผู้ป่วยระบบหัวใจและหลอดเลือดหลังการใช้รูปแบบการจัดการเรียนการสอนแบบ PBL สูงกว่าก่อนการใช้ PBL

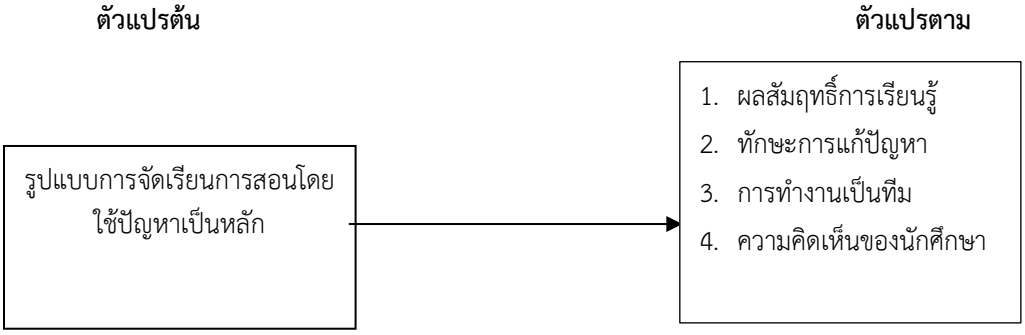
2. คะแนนเฉลี่ยทักษะการแก้ปัญหาเรื่องการดูแลรักษาผู้ป่วยระบบหัวใจและหลอดเลือดหลังการใช้รูปแบบการจัดการเรียนการสอนแบบ PBL สูงกว่าก่อนการใช้ PBL

3. คะแนนเฉลี่ยการทำงานเป็นทีมเรื่องการดูแลรักษาผู้ป่วยระบบหัวใจและหลอดเลือด หลังการใช้รูปแบบการจัดการเรียนการสอนแบบ PBL สูงกว่าก่อนการใช้ PBL

4. ความคิดเห็นของนักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง สาขาปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง หลังการใช้รูปแบบการจัดการเรียนการสอนแบบ PBL อยู่ในระดับมาก

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องและประยุกต์แนวคิดของรูปแบบการจัดการเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก (Problem-Based Learning: PBL) โดยประเมินประสิทธิผลรูปแบบการจัดการเรียนการสอนแบบ PBL จากผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ ทักษะการแก้ปัญหา การทำงานเป็นทีม และความคิดเห็นของนักศึกษา ได้กรอบแนวคิดดังภาพที่ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยรูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research แบบ One Group Pretest-Posttest Design)

1. การเก็บรวบรวมข้อมูล เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่ เดือนกันยายน – ตุลาคม 2562 โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1.1 เมื่อได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง ก่อนการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ประชุมวางแผนและการฝึกอบรมอาจารย์ประจำกลุ่ม (Facilitator) จำนวน 3 คนเพื่อให้เกิดความเข้าใจและสามารถดำเนินกิจกรรมได้ หลังจากนั้น ฝึกอบรมเรื่องรูปแบบการจัดการเรียนรู้แบบ PBL แก่นักศึกษาชั้นปีที่ 2 หลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง สาขาปฏิบัติการฉุกเฉินเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนของการวิจัย และนัดหมายวันเวลาในการจัดการเรียนการสอนแบบ PBL

1.2 ให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถาม Pre-test ผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ และทักษะการแก้ปัญหาซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากเอกสาร ข้อมูลต่างๆ ในสัปดาห์ที่ 1ใช้เวลาในการทำแบบสอบถาม 40 นาที และ Post-test ผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ ทักษะการแก้ปัญหา และความคิดเห็นของนักศึกษา ในสัปดาห์ที่ 4 ใช้เวลาในการทำแบบสอบถาม 60 นาที

1.3 ดำเนินการจัดการเรียนการสอนแบบ PBL ดำเนินการจัดการเรียนการสอนแบบ PBL โดยใช้โจทย์สถานการณ์ 4 โจทย์ต่อสัปดาห์ ใช้เวลา 4 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 4 ชั่วโมง โดยมีขั้นตอนดังนี้ 1) ทำความเข้าใจหรือทำความกระจ่างในคำศัพท์ที่อยู่ในโจทย์ปัญหานั้น 2) Problem definition กลุ่มนักศึกษาร่วมกันระบุปัญหาหลักที่ปรากฏในโจทย์ปัญหานั้นว่าเป็นปัญหาอะไร 3) ระดมสมองเพื่อวิเคราะห์ปัญหา 4) ตั้งสมมติฐานเพื่อตอบปัญหาประเด็นต่างๆ พร้อม

จัดลำดับความสำคัญของสมมติฐานที่เป็นไปได้อย่างมีเหตุผล 5) กำหนดประเด็นการเรียนรู้ (Learning issue) หรือวัตถุประสงค์การเรียนรู้ (learning objective) เพื่อจะไปค้นคว้าหาข้อมูลต่อไป 6) ค้นคว้าหาข้อมูลและศึกษาเพิ่มเติมจากทรัพยากรการเรียนรู้ต่างๆ และ 7) นำข้อมูลหรือความรู้ที่ได้มาสังเคราะห์ อธิบาย พิสูจน์สมมติฐานและประยุกต์ให้เหมาะสมกับโจทย์ปัญหา พร้อมสรุปเป็นแนวคิดหรือหลักการทั่วไป อาจารย์ประจำกลุ่ม (Facilitator) ประเมินการการทำงานเป็นทีมก่อน และหลังดำเนินการจัดการเรียนการสอนแบบ PBL สัปดาห์ที่ 1 และ 4

2. การวิเคราะห์ข้อมูล

2.1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้สถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2.2 วิเคราะห์ผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ ทักษะการแก้ปัญหา การทำงานเป็นทีม และความคิดเห็นของนักศึกษาด้วยสถิติ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2.3 วิเคราะห์ความแตกต่างของผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ ทักษะการแก้ปัญหา การทำงานเป็นทีม ก่อนและหลังดำเนินการรูปแบบการจัดการเรียนการสอนแบบ PBL ด้วยสถิติ Paired T-test

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร และกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้เป็นกลุ่มเดียวกัน คือ นักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง สาขาปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง ภาคการศึกษาที่ 1 ชั้นปีที่ 2 ปีการศึกษา 2562 ซึ่งลงทะเบียนเรียนวิชาการดูแลผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน และยินดีเข้าร่วมวิจัย จำนวน 19 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โจทย์สถานการณ์ (Scenario) เรื่องการดูแลผู้ป่วยระบบหัวใจและหลอดเลือด จำนวน 4 โจทย์สถานการณ์ (Scenario) ได้แก่ 1) เรื่องเจ็บหน้าอก ไม่อยากไปโรงพยาบาล 2) เรื่องหายใจเหนื่อย กินเค็ม 3) เรื่องเจ็บหน้าอก ญาติมีความเห็นแตกต่างกัน 4) เรื่องหายใจเหนื่อย อยากผ่าตัด

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 5 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบทดสอบผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยระบบหัวใจและหลอดเลือด 3) แบบทดสอบทักษะการแก้ปัญหา 4) แบบประเมินการทำงานเป็นทีม และ 5) แบบสอบถามความคิดเห็นของนักศึกษาต่อรูปแบบการจัดการเรียนการสอนแบบ PBL

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 3 ข้อ ลักษณะของข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ และเติมคำ ซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ และเกรดเฉลี่ย (Grade Point Average: GPA)

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยระบบหัวใจและหลอดเลือด จำนวน 20 ข้อ เป็นแบบทดสอบแบบ MCQ (Modified Choice Questions) จำนวน 20 ข้อ 20 คะแนน กำหนดการให้ค่าคะแนน ถูกได้ 1 คะแนน ผิดได้ 0 คะแนน การแปลผลแบ่งระดับความรู้ผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยระบบหัวใจและหลอดเลือดแบ่งออกเป็น 3 ระดับ (Bloom, 1968) คือ 16-20 คะแนนหมายถึง มีความรู้ระดับสูง 12-17 คะแนนหมายถึง มีความรู้ระดับปานกลาง และ 0-11 คะแนน หมายถึง มีความรู้ระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 แบบทดสอบทักษะการแก้ปัญหา จำนวน 20 ข้อ เป็นแบบทดสอบแบบ MCQ (Modified Choice Questions) จำนวน 20 ข้อ 20 คะแนน กำหนดการให้ค่าคะแนน ถูกได้ 1 คะแนน ผิดได้ 0 คะแนน การแปลผลแบ่งระดับทักษะการแก้ปัญหา เป็น 4 ระดับ (Best, 1977) คือ 16-20 คะแนนหมายถึง มีทักษะการแก้ปัญหาระดับมาก 11-15 คะแนน หมายถึง มีทักษะการแก้ปัญหาระดับปานกลาง 6-10 คะแนนหมายถึง มีทักษะการแก้ปัญหาระดับพอใช้ และ 0-5 คะแนน หมายถึง มีทักษะการแก้ปัญหาระดับน้อย

ส่วนที่ 4 แบบประเมินการทำงานเป็นทีม โดยมีลักษณะเป็นแบบ Rubric Score มี 6 ข้อ แบ่งเป็น 5 ระดับ คะแนน 5, 4, 3, 2 และ 1 ตามลำดับ การแปลผล แบ่งระดับการทำงานเป็นทีม เป็น 5 ระดับ (Best, 1977) คือ 4.20 – 5.00 คะแนน, 3.40 – 4.19 คะแนน, 2.60 – 3.39 คะแนน, 1.80 – 2.59 คะแนน และ 1.00 – 1.79 คะแนน ตามลำดับ หมายถึงระดับการทำงานเป็นทีม อยู่ในเกณฑ์ดีมาก ดี ปานกลาง พอใช้ และต้องปรับปรุง ตามลำดับ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามความคิดเห็นของนักศึกษา จำนวน 20 ข้อ แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านอาจารย์ประจำกลุ่ม ด้านโจทย์ปัญหา ด้านกิจกรรมการเรียนการสอน และด้านผู้เรียนประเมินตนเอง ลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนการประมาณค่า (Rating scale) เพียงคำตอบเดียว 5 ระดับ คือเห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็น

ด้วยน้อย และเห็นด้วยน้อยที่สุด การแปลผลความหมายของคะแนน (Best, 1977) ดังนี้ คือ 4.20 – 5.00 คะแนน, 3.40 – 4.19 คะแนน, 2.60 – 3.39 คะแนน, 1.80 – 2.59 คะแนน และ 1.00 – 1.79 คะแนน ตามลำดับ หมายถึงระดับคะแนนความคิดเห็นของนักศึกษาต่อรูปแบบการจัดการเรียนการสอนโดยใช้ PBL ระดับมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด ตามลำดับ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ผู้เชี่ยวชาญด้านประสบการณ์ในการจัดการเรียนการสอนแบบ PBL และผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลฉุกเฉิน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา แบบทดสอบ แบบประเมิน และแบบสอบถามคำนวณค่า IOC (Index of Item Objective Congruence) ซึ่งวิเคราะห์และคำนวณค่าเฉลี่ย IOC โดยรวมได้เท่ากับ 0.94

การพิทักษ์กลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ ได้ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง (เลขที่รับรอง P108/2562) ข้อมูลทั้งหมดผู้วิจัยนำไปวิเคราะห์ในการศึกษาเท่านั้น และข้อมูลถูกเก็บเป็นความลับโดยไม่มีผลกระทบหรือเกิดความเสียหายใดๆ กับกลุ่มตัวอย่างหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลอง พบว่ากลุ่มตัวอย่างนักศึกษาทั้งหมดจำนวน 19 คน เป็นเพศหญิง 13 คน อายุในช่วง 19-24 ปี ค่าเฉลี่ย 19.32 ± 2.45 ปี เกรดเฉลี่ย (Grade Point Average: GPA) 3.03 ± 0.22

2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตารางที่ 1 ประสิทธิผลก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการเรียนการสอนโดยใช้ปัญหาเป็นหลัก (N=19)

ตัวแปร	คะแนนเต็ม	ก่อนการใช้ PBL		หลังการใช้ PBL		*t*	*p*
		Mean	*SD*	*Mean*	*SD*		
ผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้	20	6.42	1.95	11.32	2.29	7.60	<0.001
ทักษะการแก้ปัญหา	20	8.47	2.17	10.95	3.17	3.03	0.004
การทำงานเป็นทีม	5	2.82	0.49	4.17	0.55	11.93	<0.001

หมายเหตุ ทดสอบที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 1 พบว่า หลังใช้รูปแบบการจัดการเรียนการสอนแบบ PBL คะแนนเฉลี่ยผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ ทักษะการแก้ปัญหา และการทำงานเป็นทีมของนักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง สาขาปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ ชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการจัดการเรียนการสอนแบบ PBL อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p<0.001$, $p=0.004$ และ $p<0.001$ ตามลำดับ) โดยพบว่า ก่อนการใช้รูปแบบการจัดการเรียนการสอนแบบ PBL คะแนนเฉลี่ยผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ เท่ากับ 6.42±1.95 ทักษะการแก้ปัญหาเท่ากับ 8.47±2.17 และการทำงานเป็นทีม เท่ากับ 2.82± 0.49 หลังก่อนการใช้รูปแบบการจัดการเรียนการสอนแบบ PBL คะแนนผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ เท่ากับ 11.32±2.29 ทักษะการแก้ปัญหา เท่ากับ 10.95±3.17 และการทำงานเป็นทีมเท่ากับ 4.17±0.55

ตารางที่ 2 ความคิดเห็นนักศึกษาต่อรูปแบบการจัดการเรียนการสอนโดยใช้ปัญหาเป็นหลักหลังการใช้รูปแบบการจัดการเรียนการสอนแบบ PBL (N=19)

ความคิดเห็นต่อกิจกรรมการเรียนรู้	Mean ± SD	ระดับความคิดเห็น
ด้านอาจารย์ประจำกลุ่ม	4.51±0.43	มากที่สุด
ด้านโจทย์สถานการณ์ (scenario)	4.57±0.38	มากที่สุด
ด้านกิจกรรมการเรียนการสอน	4.69±0.37	มากที่สุด
ด้านผู้เรียนประเมินตนเอง	4.54±0.43	มากที่สุด
รวมทุกด้าน	**4.58±0.35**	**มากที่สุด**

จากตารางที่ 2 พบว่า ความคิดเห็นของนักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง สาขาปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ ชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง ต่อรูปแบบการจัดการเรียนการสอนโดยใช้ปัญหาเป็นหลักหลังการใช้รูปแบบการจัดการเรียนการสอนแบบ PBL โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุดเท่ากับ 4.58±0.35 โดยด้านที่นักศึกษามีระดับความคิดเห็นมากที่สุดคือ ด้านกิจกรรมการเรียนการสอน (4.69±0.37) และด้านที่มีระดับความคิดเห็นน้อยที่สุดคือ ด้านอาจารย์ประจำกลุ่ม (4.51±0.43)

สรุปและอภิปรายผล

1. คะแนนเฉลี่ยผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้เรื่องการดูแลรักษาผู้ป่วยระบบหัวใจและหลอดเลือด หลังการใช้รูปแบบการจัดการเรียนการสอนแบบ PBL สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการจัดการเรียนการสอนแบบ PBL อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้หลังการใช้รูปแบบการจัดการเรียนการสอนแบบ PBL มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการจัดการเรียนการสอนแบบ PBL อาจเนื่องจากผู้เรียนได้ฝึกการคิดวิเคราะห์โจทย์สถานการณ์การดูแลรักษาผู้ป่วยระบบหัวใจและหลอดเลือด ทำให้พัฒนาทักษะการคิดวิเคราะห์ได้ โจทย์สถานการณ์ยังเป็นตัวกระตุ้นให้นำวิชาต่างๆ เช่น วิชาประเมินสภาพ วิชาการช่วยฟื้นคืนชีพ ที่ได้เรียนมาบูรณาการเชื่อมโยงระหว่างความรู้เดิมกับความรู้ใหม่ นอกจากนี้การสืบค้นข้อมูลจากหนังสือ วารสาร และการสืบค้นออนไลน์จะช่วยให้หาคำตอบหรือแก้ปัญหาจากโจทย์สถานการณ์ได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พรเลิศ ชุมชัย และคณะ (2559)

2. คะแนนเฉลี่ยทักษะการแก้ปัญหาเรื่องการดูแลรักษาผู้ป่วยระบบหัวใจและหลอดเลือด หลังการใช้รูปแบบการจัดการเรียนการสอนแบบ PBL สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการจัดการเรียนการสอนแบบ PBL อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อาจเนื่องมาจากรูปแบบการจัดการเรียนการสอนแบบ PBL สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการเรียนรู้จากโจทย์สถานการณ์กระตุ้นการคิดวิเคราะห์เกี่ยวกับพยาธิสรีรวิทยาการเกิดโรค การวิเคราะห์แก้ไขปัญหาผู้ป่วยระบบหัวใจและหลอดเลือด ณ จุดเกิดเหตุ ของการปฏิบัติของหน่วยกู้ชีพ ทำให้สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพโดยตรงจากการเรียนรู้ด้วยตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ โสภาพันธ์ สะอาด (2554)

3. คะแนนเฉลี่ยการทำงานเป็นทีมเรื่องการดูแลรักษาผู้ป่วยระบบหัวใจและหลอดเลือด หลังการใช้รูปแบบการจัดการเรียนการสอนแบบ PBL สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการจัดการเรียนการสอนแบบ PBL อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อาจเนื่องจากแบ่งนักศึกษาเป็นกลุ่มย่อย 6-7 คน ต่ออาจารย์ 1 คน ซึ่งเป็นการเรียนรู้ในกลุ่มเล็ก และเป็นการเรียนรู้อย่างใกล้ชิด ผู้เรียนได้ทำงานร่วมกันเป็นทีม มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูล แสดงความคิดเห็น นำมาวิเคราะห์โจทย์สถานการณ์ เปิดโอกาสให้ทุกคนได้แสดงความคิดเห็นมีการยอมรับความคิดเห็นของสมาชิกในทีม ทำให้กลุ่มช่วยกันแก้ไขปัญหาร่วมกันจนประสบความสำเร็จจากการทำงานเป็นทีม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พรเลิศ ชุมชัย และคณะ (2559)

4. ความคิดเห็นของนักศึกษาหลังการใช้รูปแบบการจัดการเรียนการสอนแบบ PBL อยู่ในระดับมากที่สุด โดยด้านที่นักศึกษามีความคิดเห็นมากที่สุดคือ ด้านกิจกรรมการเรียนการสอน เนื่องจากการใช้รูปแบบการจัดการเรียนการสอนแบบ PBL ทำให้นักศึกษามีความสนใจในการแก้ไขปัญหาโจทย์สถานการณ์ ประกอบกับหัวข้อการดูแลรักษาผู้ป่วยระบบหัวใจและหลอดเลือดเป็นหัวข้อที่เป็นเนื้อหาใหม่ น่าสนใจ ทันต่อเหตุการณ์ปัจจุบันซึ่งมีการเสียชีวิตจากโรคหัวใจมากเป็นอันดับต้นๆของประเทศ เป็นการเชื่อมโยงสู่เนื้อหาวิชาชีพในหลักสูตร ส่วนด้านที่มีความคิดเห็นน้อยที่สุดคือด้านอาจารย์

ประจำกลุ่ม ซึ่งอาจารย์ประจำกลุ่มไม่จำเป็นต้องเชี่ยวชาญด้านระบบหัวใจและหลอดเลือด แต่มีความสามารถในการจัดรูปแบบการเรียนการสอนแบบ PBL ได้

ข้อเสนอแนะ

รูปแบบการจัดการเรียนการสอนแบบ PBL มีข้อจำกัด คือนักศึกษาอาจเกิดความเครียดจากการเรียนรู้ด้วยตนเองด้วยการใช้กระบวนการกลุ่มย่อย เป็นการจัดการเรียนรู้ที่ต้องมีการจัดเตรียมความพร้อมของแหล่งสนับสนุนการเรียนรู้เป็นจำนวนมาก และต้องมีการการเตรียมความพร้อมของอาจารย์ประจำกลุ่มเป็นอย่างดี ใช้เวลาเพิ่มขึ้นทั้งผู้เรียนและผู้สอน ฝ่ายผู้เรียนต้องค้นคว้าด้วยตนเองจึงต้องการเวลามากขึ้นเมื่อเทียบกับการบรรยาย เป็นการเรียนรู้ที่ไม่เหมาะสมกับผู้เรียนที่ไม่ชอบการอภิปราย หรืออภิปรายไม่เป็น กรณีผู้เรียนมีจำนวนมากต้องใช้วัสดุ เวลา ในการบริหารจัดการ ดังนั้นการนำรูปแบบการจัดการเรียนการสอนโดยใช้ PBL ไปใช้เพื่อประสิทธิผลจะต้องอาศัยความพร้อมอย่างมากของนักศึกษาอาจารย์ประจำกลุ่ม เช่นมีการประชุมอาจารย์ประจำกลุ่มทำความเข้าใจในรูปแบบการจัดการเรียนการสอนโดยใช้ PBL ประชุมนักศึกษาเตรียมความพร้อมก่อนจัดการเรียนการสอน ส่วนวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ จะต้องเตรียมความพร้อมอย่างเต็มที่ เช่น ห้องที่ใช้จัดการการเรียนการสอน หนังสือในห้องสมุด ระบบฐานข้อมูลของวิทยาลัย อินเตอร์เน็ต เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข. (2558). *สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2561*. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.

กระทรวงสาธารณสุข. (2562). *ประเด็นสารรณรงค์วันหัวใจโลก พ.ศ. 2562*. กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สืบค้น 21 ตุลาคม 2562 จาก:http://www.thaincd.com.

พรเลิศ ชุมชัย และคณะ. (2559). *ประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการเรียนการสอนโดยใช้ปัญหาเป็นหลักด้านอาชีวอนามัยต่อผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ ทักษะการแก้ปัญหา การทำงานเป็นทีม และความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท*. วารสารการพยาบาลและการศึกษา, 9(4), 60-73.

ศุภวรรณ สีแสงแก้วและคณะ. (2559). *คู่มือครูในการจัดการเรียนรู้แบบใช้ปัญหาเป็นฐาน.* ยะลา: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา.

สถาบันพระบรมราชชนก. (2559). *หลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2559 สาขาปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์*. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (2562). สพฉ.ห่วงใยคนวัยทำงานป่วยโรคหัวใจเพิ่มขึ้น. สืบค้น 21 ตุลาคม 2562 จาก: https://www.niems.go.th/1/News/Detail/4181?group=2

สิรีวัฒน์ อายุวัฒน์. (2560). *การเรียนการสอนโดยใช้ปัญหาเป็นหลัก (Problem-Based Learning: PBL) : ความ ท้าทายของการศึกษาพยาบาลในการพัฒนาการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21.* วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 27(2), 15-30.

โสภาพันธ์ สะอาด. (2554). *การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนโดยใช้ปัญหาเป็นหลักผ่านสื่ออิเลคทรอนิคส์ ที่มีต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลของนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.* วารสารวิทยบริการ, 22(3), 150-162.

Best, & John, W. (1977). *Research in Education*. (3rd ed.). New Jersey: Prentice Hall, Inc.

Bloom, B. S. (1968). Learning for Mastery. UCLA Evaluation Comment, *1*(2), 1–8.

Lee.R. (2019). *Health Science Curriculum. International Interdisciplinary Summer Institute Lecture*. (Lecture). Canada: McMaster University.

คุณภาพชีวิตและภาวะโภชนาการของเกษตรกรชาวสวนยางพื้นที่ตำบลนาเคียน อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช

อัสมาต์ ใจเที่ยง[1,a], ฮัสรียา หมุดตะเหล็บ[1,b], นริศรา นิยมเดชา[1,c], วราศรี แสงกระจ่าง[1,d], และจุรีภรณ์ นวนมุสิก[2,e]

[1]สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช

[2]สาขาวิชาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการอาหาร คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช

[a]Asama-ss23@hotmail.com, [b]Hassaree.1997@gmail.com, [c]Narissara2859@gmail.com,

[d]warasri_sae@nstru.ac.th, [e]jureeporn_nua@nstru.ac.th

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตและภาวะโภชนาการของเกษตรกรชาวสวนยาง พื้นที่ตำบลนาเคียน อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช กลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 180 คน คำนวณโดยใช้สูตรทาโร่ยามาเน่ และสุ่มเลือกตัวอย่างแบบชั้นภูมิ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่แบบประเมินภาวะโภชนาการ แบบประเมินคุณภาพชีวิต แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และแบบสัมภาษณ์การบริโภคอาหารย้อนหลัง 24 ชั่วโมง ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีเพศชายและหญิงใกล้เคียงกัน อายุเฉลี่ย 51.85 ± 4.72 ปี ประกอบอาชีพเกษตรกรยางพาราเฉลี่ยอยู่ที่ 16.93 ± 13.11 ปี และทำสวนยางวันละประมาณ 3.64 ± 2.14 ชั่วโมง ส่วนใหญ่มีภาวะโภชนาการเกิน ค่าดัชนีมวลกายเท่ากับ 24.11 ± 4.34 กก./ตร.ม. และมีปริมาณไขมันในร่างกายอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 27.73 ± 7.87) โรคที่พบบ่อยที่สุดคือ โรคกระเพาะอาหาร (ร้อยละ 28.29) และความดันโลหิตสูง (ร้อยละ21.72) คุณภาพชีวิตโดยภาพรวม และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง เท่ากับร้อยละ 100.00 และ 56.11 ตามลำดับ ขณะที่การรับประทานอาหารพบว่าส่วนใหญ่รับประทานอาหารวันละ 2 มื้อ (ร้อยละ 56.11) ซึ่งปริมาณและชนิดอาหารไม่ถูกต้องตามหลักโภชนาการที่ดี กล่าวคือดื่มเครื่องดื่มรสหวานเกือบทุกวัน (ร้อยละ 76.11) รับประทานข้าวขาวเป็นหลัก (ร้อยละ 65.62) ไม่รับประทานผัก (ร้อยละ 61.11) ผลไม้ (ร้อยละ 66.12) และนม (ร้อยละ 85.13) และจากการสัมภาษณ์การบริโภคอาหารย้อนหลัง 24 ชั่วโมงพบว่าส่วนใหญ่รับประทานอาหารไม่ตรงเวลาและไม่เพียงพอโดยเฉพาะอาหารมื้อเช้า ผลการศึกษาในครั้งนี้สามารถนำไปใช้ประโยชน์เป็นแนวทางในการดูแลแนะนำเกษตรกรชาวสวนยาง เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตและสุขภาพที่ดีต่อไป

คำสำคัญ: พฤติกรรมการบริโภคอาหาร, ภาวะโภชนาการ, คุณภาพชีวิต, เกษตรกรยางพารา

Quality of Life and Nutritional Status of Rubber Farmers : In Na Khian distric, Muang Nakhon, NakhonSi Thammarat

Asama Jaitiang[1,a], Hassareeya Mudtaleb[1,b], Narissara Niyomdecha[1,c], Warasri Saengkrajang[2,d], and Jureeporn Nounmusig[1,e]

[1]Public Health Program, Faculty of Science and Technology, Nakhon Si Thammarat Rajabhat University, Nakhon Si Thammarat

[2]Food Science and Nutrition Program, Faculty of Science and Technology, Nakhon Si Thammarat Rajabhat University, Nakhon Si Thammarat

[a]Asama-ss23@hotmail.com, [b]Hassaree.1997@gmail.com, [c]Narissara2859@gmail.com, [d]warasri_sae@nstru.ac.th, [e]jureeporn_nua@nstru.ac.th

Abstract

The objective of this study was to investigate the quality of life and nutritional status of rubber farmers in Nakhian Sub district, Muang, Nakhon si thammarat. The sample of this research is calculated by using Taro Yamane (N= 180) , and sampling by using stratified random sampling. Data were collected by nutritional assessment, quality of life, dietary habits and 24 hours dietary recall. With regard to approximation of the sampled population about men and women, it was found that aged between 51.85 ± 4.72 years old. There were 16.93 ± 13.11 years of rubber plantation and the average of rubber plantation were 3.64 ± 2.14 hours per day According to the nutritional status, the sample had overweight (body mass index; 24.11±4.34 kg/m^2) and high fat in adipose tissue (27.73 ± 7.87 %). The overall of the quality of life and dietary habits were medium level which were 100.00% and 56.11%, respectively. For the dietary behavior, most of them were unhealthy dietary habits; eat only 2 meals a day (56.21). They were usually eaten white rice (65.62%) and not eating vegetable (61.11), fruits (66.12%), and milk (85.13%), respectively. The 24 hour dietary recall found that most of sample was low in food quality and not eating breakfast. This study was used as basis information to develop an appropriate quality of life and nutritional health promotion program for rubber farmers in Thailand.

Keywords: Dietary habits, Nutritional status, Quality of life, Rubber farmers

บทนำ

เกษตรกรสวนยางพาราเป็นกลุ่มแรงงานนอกระบบที่มีจำนวนมากในประเทศไทย เกษตรกรต้องเผชิญกับอันตรายทั้งจากสภาพแวดล้อมในการทำงาน และการทำงานที่ไม่ปลอดภัยในทุกขั้นตอนของการผลิตยางพารา ทั้งทางด้านกายภาพ เคมี ชีวภาพ กายศาสตร์ และจิตวิทยาสังคม ทั้งนี้เกษตรกรมีพฤติกรรมการทำงานที่ใช้เวลาการทำงานในช่วงกลางคืน ซึ่งส่งผลต่อสุขภาพ การเกิดอุบัติเหตุ และปัญหาสุขภาพอนามัยที่พบส่วนใหญ่ คือ โรคระบบสายตา โรคระบบกล้ามเนื้อ ข้อ กระดูก โรคผิวหนัง และปัญหาภาวะโภชนาการ (ยุพาภรณ์ จันทรพิมล และคณะ, 2550) เพราะผู้ประกอบอาชีพทำสวนยางพาราเป็นกลุ่มที่ต้องตื่นมา กรีดยางพาราตอนดึก มีผลให้เกษตรกรอาจจะรับประทานอาหารไม่ตรงเวลา รับประทานอาหารตั้งแต่ตอนตื่นคือเวลา 02.00-03.00 หรืออาจจะละเลยไม่รับประทานอาหารเช้า การนิยมรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการต่ำในช่วงกลางคืน การดื่มกาแฟในปริมาณมากเพื่อป้องกันไม่ให้หลับ การรับประทานอาหารไม่ตรงเวลา รีบเร่งในการรับประทาน การไม่ได้รับประทานอาหารเช้าเนื่องด้วยหลายปัจจัย พฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสมดังที่กล่าวมา ส่งผลทำให้เกิดโรคต่างๆ ตามมา เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หลอดเลือดหัวใจ หลอดเลือดสมอง มะเร็งบางชนิด โรคอ้วน โรคขาดสารอาหาร และโรคกระเพาะอาหาร (มโนลี ศรีเปารยะ, 2559; รัตนาภรณ์ ตามเที่ยงตรง และคณะ, 2560)

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าคุณภาพชีวิต ภาวะโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเกษตรกรชาวสวนยางพาราที่ไม่เหมาะสม ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพอนามัย ปัญหาภาวะโภชนาการ ปัญหาสุขภาพจิต ไม่ว่าจะเป็นโรคเกี่ยวกับระบบสายตา โรคระบบกล้ามเนื้อ ข้อ กระดูก โรคผิวหนังเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หลอดเลือดหัวใจ หลอดเลือดสมอง มะเร็งบางชนิด โรคอ้วน โรคขาดสารอาหาร และโรคกระเพาะอาหาร ส่งผลเสียให้สุขภาพกายและจิตใจจนอาจมีผลกระทบต่อการทำงาน รายได้ในการเลี้ยงชีพตลอดจนเกิดปัญหาทางครอบครัว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาคุณภาพชีวิตและภาวะโภชนาการของเกษตรกรชาวสวนยางพาราพื้นที่ตำบลนาเคียน อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาเป็นแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขคุณภาพชีวิต ภาวะโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคอาหาร หาแนวทางในการป้องกันปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคตกับกลุ่มอาชีพนี้ต่อไป รวมทั้งใช้ในการส่งเสริมสุขภาพของเกษตรกรชาวสวนยางพาราในพื้นที่ให้มีภาวะโภชนาการอย่างเหมาะสมและมีคุณภาพ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อประเมินภาวะโภชนาการในเกษตรกรชาวสวนยางพาราตำบลนาเคียน อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช
2. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตและพฤติกรรมการรับประทานอาหารของเกษตรกรชาวสวนยางพาราตำบลนาเคียน อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) เพื่อประเมินภาวะโภชนาการ คุณภาพชีวิตและพฤติกรรมการรับประทานอาหารของเกษตรกรชาวสวนยางพาราตำบลนาเคียน อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ เกษตรกรชาวสวนยางพารา จำนวน 323 คน ที่อยู่ในระยะเวลาที่ทำการศึกษาวิจัยและอาศัยอยู่ในพื้นที่ ตำบลนาเคียน อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช

กลุ่มตัวอย่าง คือ เกษตรกรชาวสวนยางพาราที่อาศัยอยู่ในตำบลนาเคียน อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช คำนวณโดยใช้สูตรทาโร่ยามาเน่ (Taro Yamane) ที่ความคลาดเคลื่อน 0.05% ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 180 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นเครื่องมือในการประเมินภาวะโภชนาการ และแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้ประยุกต์และค้นคว้าเพิ่มเติมจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 6 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของเกษตรกรยางพารา ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้

ตอนที่ 2 ข้อมูลภาวะโภชนาการ คือ ผลการตรวจสุขภาพครั้งล่าสุด และการประเมินน้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย เส้นรอบวงเอว อัตราส่วนเส้นรอบวงเอวต่อสะโพก และปริมาณไขมันในร่างกาย

ตอนที่ 3 แบบประเมินคุณภาพชีวิตของเกษตรกรยางพารา โดยผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบโดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ท่านคิดว่าเป็นความจริง โดยแบ่งออกเป็น 5 ช่อง คือ ดีมากที่สุด ดีมาก พอใช้ ดีน้อย ดีน้อยที่สุด จำนวนแบบสอบถามทั้งหมด 15 ข้อ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหาร โดยผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบโดยทำเครื่องหมาย ✓ลงในช่องว่างหลังข้อความที่ตรงกับพฤติกรรมของท่านมากที่สุด โดยจำนวนแบบสอบถามทั้งหมด 23 ข้อ แต่ละข้อมี 5 ตัวเลือก คือ ปฏิบัติมากที่สุด ปฏิบัติมาก ปฏิบัติปานกลาง ปฏิบัติน้อย ปฏิบัติน้อยที่สุด

เกณฑ์ในการประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ใช้วิธีคำนวณอันตรภาคชั้น โดยใช้ค่าเฉลี่ยของคะแนนแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ระดับ ด้วยวิธีกำหนดอัตรภาคชั้น นำคะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุดหารด้วยจำนวนชั้นที่ต้องการ โดยอิงของเบทส์ (Best, 1981) ได้ช่วงคะแนนแต่ละระดับ ดังนี้

ระดับสูง	ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.67 – 5.00
ระดับปานกลาง	ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.66
ระดับต่ำ	ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00 - 2.33

ตอนที่ 5 แบบสัมภาษณ์การบริโภคอาหารย้อนหลัง 24 ชั่วโมง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่า IOC ระหว่าง 0.67 –1.00 จากนั้นนำเครื่องมือ ที่ได้ปรับปรุงแล้วทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างเกษตรชาวสวนยางในเขตพื้นที่อำเภอลานสกา จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 30 คน พบว่าแบบประเมินคุณภาพชีวิตของเกษตรกรยางพาราและแบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหาร มีค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach’s Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.85 และ 0.89 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เลขที่ NSTPH055/2561 จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช ผู้วิจัยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างให้ทราบถึง วัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และสิทธิในการเข้าร่วมโครงการวิจัย และสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ รวมถึงแจ้งกับกลุ่มตัวอย่างว่าข้อมูลที่ได้จะเป็นความลับและนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม ตลอดจนนำมาใช้ประโยชน์เพื่อการวิจัยเท่านั้น ผู้วิจัยเก็บรักษาข้อมูลไว้อย่างดี

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้วิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูป ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่คุณภาพชีวิต ความรู้ และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร วิเคราะห์โดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของเกษตรกรชาวสวนยางพารา

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 180 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 99 คน คิดเป็นร้อยละ 55.00 อายุเฉลี่ย 51.85±14.72 ปี ส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม จำนวน 127 คิดเป็นร้อยละ 70.56 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรยางพารา เฉลี่ยอยู่ที่ 16.93$\pm$13.11 ปี จำนวนไร่ที่กรีดเฉลี่ยอยู่ที่ 5.91$\pm$4.31 ไร่ ชั่วโมงการทำงานเฉลี่ยต่อวันประมาณ 3.64$\pm$2.14 ชั่วโมง รูปแบบการกรีดยางส่วนใหญ่เป็นเจ้าของสวนยางพาราและกรีดเองทั้งหมด จำนวน 80 คน คิดเป็นร้อยละ 44.44 รูปแบบการขายผลผลิตส่วนใหญ่เป็นการขายในรูปแบบเศษยาง จำนวน 127 คน คิดเป็นร้อยละ 70.56

2. ข้อมูลภาวะโภชนาการของเกษตรกรชาวสวนยางพารา

ภาวะโภชนาการของเกษตรกรชาวสวนยางพารา แสดงข้อมูลดังตารางที่ 1 พบว่าเกษตรกรชาวสวนยางพารา มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ท้วม เท่ากับ 24.11±4.34 กิโลกรัม/ตารางเมตร ปริมาณไขมันในส่วนต่างๆ ของร่างกายอยู่ในระดับสูง เท่ากับร้อยละ 27.73 ± 7.87 ขณะที่เส้นรอบเอว และเส้นรอบเอวต่อสะโพก จัดอยู่ในผู้ป่วยที่มีภาวะอ้วนลงพุงร่วมด้วย เท่ากับ 32.83 ± 4.69 นิ้ว และ 0.89 ± 0.06 ตามลำดับ และในส่วนของโรคที่พบบ่อย ได้แก่ โรคกระเพาะอาหาร และโรคความดันโลหิตสูง เท่ากับร้อยละ 28.29 และ 21.72 ตามลำดับ

ตารางที่ 1 ข้อมูลภาวะโภชนาการของเกษตรกรชาวสวนยางพารา

ข้อมูลภาวะโภชนาการ	ค่าปกติ*	ค่าเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
น้ำหนัก (กิโลกรัม)	-	61.56 ± 11.32
ส่วนสูง (เซนติเมตร)	-	159.81 ± 8.12
ค่าดัชนีมวลกาย (กิโลกรัม/ตารางเมตร)	18.5-22.9	24.11 ± 4.34
เส้นรอบเอว (นิ้ว)	32	32.83 ± 4.69
เส้นรอบวงสะโพก (นิ้ว)	-	36.48 ± 4.46
เส้นรอบวงเอว : สะโพก	0.80	0.89 ± 0.06
ปริมาณไขมันในร่างกาย (ร้อยละ)	25	27.73 ± 7.87

3. พฤติกรรมการบริโภคอาหารของเกษตรกรชาวสวนยางพารา

พฤติกรรมการบริโภคอาหารของเกษตรกรชาวสวนยางพารา แสดงข้อมูลดังตารางที่ 2 พบว่าเกษตรกรชาวสวนยางพาราส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง และระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 56.11 และ 43.89 ตามลำดับ

ตารางที่ 2 พฤติกรรมการบริโภคอาหารของเกษตรกรชาวสวนยางพารา

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
พฤติกรรมการบริโภคอาหารดี (84.34-115 คะแนน)	79	43.89
พฤติกรรมการบริโภคอาหารปานกลาง (53.67-84.33 คะแนน)	101	56.11
พฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่ดี (23-53.66 คะแนน)	0	0.00

เมื่อพิจารณาคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเกษตรกรชาวสวนยางรายข้อ พบว่าส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี ได้แก่พฤติกรรมการไม่รับประทานอาหารหมักดอง (M=4.03, SD=0.87) รองลงมาคือ การไม่รับประทานอาหารสุกๆ ดิบๆ (M=3.86, SD=0.99) ส่วนพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่มีระดับต่ำคือ การใช้น้ำมันพืชปรุงอาหาร (M=1.42, SD=0.68) การดื่มนมทุกวัน (M=2.39, SD=1.26) และการไม่สังเกตเครื่องหมาย อย. ก่อนเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหาร (M=2.48, SD=1.02) ตามลำดับ

4. คุณภาพชีวิตของเกษตรกรชาวสวนยางพารา

คุณภาพชีวิตของเกษตรกรชาวสวนยางพารา แสดงข้อมูลดังตารางที่ 4 พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีคุณภาพชีวิตโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่าคุณภาพชีวิตด้านจิตวิญญาณส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 61.11 คุณภาพชีวิตด้านครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 58.89 แต่คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพและหน้าที่ด้านสังคมเศรษฐกิจ พบว่าเกษตรกรมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 67.22 และ 70.00 ตามลำดับ

ตารางที่ 3 พฤติกรรมการบริโภคอาหารของเกษตรกรชาวสวนยางพารา จำแนกรายข้อ

ลำดับ	พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	Mean	S.D.	แปลค่า
1	การรับประทานตรงตามเวลาทุกมื้อ	2.74	0.91	ปานกลาง
2	การเลือกซื้ออาหารที่สุกสะอาด	3.38	0.90	ปานกลาง
3	การรับประทานอาหารที่สุกใหม่ๆและร้อนๆ	3.38	0.92	ปานกลาง
4	การหลีกเลี่ยงรับประทานขนมกรุบกรอบ	3.53	0.97	สูง
5	การเลือกซื้ออาหารสำเร็จรูป มีการพิจารณาวันหมดอายุที่ฉลากข้างกล่อง	2.69	1.10	ปานกลาง
6	การดื่มน้ำวันละ 8 แก้ว	3.77	1.14	สูง
7	การรับประทานอาหารรสจัด	3.05	0.95	ปานกลาง
8	การใช้ช้อนกลางเมื่อรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น	3.54	0.86	สูง
9	การเลือกรับประทานอาหารที่ใส่ภาชนะที่สะอาดและปลอดภัย	3.49	0.92	สูง
10	การรับประทานผักทุกมื้ออาหาร	3.49	0.94	สูง
11	หลีกเลี่ยงการเลือกซื้ออาหารที่มีสีสันสวยงาม	3.56	1.00	สูง
12	หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารปิ้ง ย่าง รมควัน	3.54	0.85	สูง
13	การไม่ใช้มือหยิบอาหารเพื่อรับประทานอาหาร	2.70	0.88	ปานกลาง
14	การล้างผักและผลไม้ด้วยน้ำสะอาดก่อนรับประทานทุกครั้ง	3.40	1.10	ปานกลาง
15	การไม่ดื่มน้ำอัดลม/น้ำหวานหลังรับประทานอาหาร	3.44	1.00	สูง
16	การเลือกรับประทานอาหารที่ไม่มีแมลงวันตอม	3.76	0.91	สูง
17	การหลีกเลี่ยงรับประทานอาหารจำพวกหมักดอง	4.03	0.87	สูง
18	การไม่รับประทานบะหมี่กึ่งสำเร็จรูปแทนอาหารมื้อเย็น	3.24	0.81	ปานกลาง
19	การไม่รับประทานอาหารสุกๆดิบๆ	3.86	0.99	สูง
20	การเลือกใช้น้ำมันพืชปรุงอาหาร	1.42	0.68	ต่ำ
21	การเลือกรับประทานอาหารที่มีฝาปิดมิดชิด	3.79	0.81	สูง
22	ท่านดื่มนมทุกวัน	2.39	1.26	ต่ำ
23	ก่อนซื้อผลิตภัณฑ์อาหารต่างๆท่านสังเกตเครื่องหมาย อย.	2.48	1.02	ต่ำ

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละคุณภาพชีวิตของเกษตรกรชาวสวนยางพารา

คุณภาพชีวิต	จำนวน (คน)	ร้อยละ
คุณภาพชีวิตโดยภาพรวม		
ระดับสูง (51-75 คะแนน)	0	0.00
ระดับปานกลาง (26-50 คะแนน)	180	100.00
ระดับต่ำ (0-25)	0	0.00
ด้านสุขภาพและหน้าที่		
ระดับสูง (14-20)	0	0.00
ระดับปานกลาง (7-13)	59	32.78
ระดับต่ำ (0-6)	121	67.22
ด้านสังคมเศรษฐกิจ		
ระดับสูง (14-20)	4	2.22
ระดับปานกลาง (7-13)	50	27.78
ระดับต่ำ (0-6)	126	70.00
ด้านจิตวิญญาณ		
ระดับสูง (11-15)	110	61.11
ระดับปานกลาง (6-10)	70	38.89
ระดับต่ำ (0-5)	0	0.00
ด้านครอบครัว		
ระดับสูง (14-20)	74	41.11
ระดับปานกลาง (7-13)	106	58.89
ระดับต่ำ (0-6)	0	0.00

สรุปและอภิปรายผล

อภิปรายผล

การศึกษาคุณภาพชีวิตและภาวะโภชนาการของเกษตรกรชาวสวนยางพารา พื้นที่ตำบลนาเคียน อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช สามารถอภิปรายผลการศึกษาได้ดังนี้

เกษตรกรชาวสวนยางพารามีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ท้วม และมีปริมาณไขมันในส่วนต่าง ๆ ของร่างกายอยู่ในระดับสูง ขณะที่เส้นรอบเอว และเส้นรอบเอวต่อสะโพก จัดอยู่ในผู้ป่วยที่มีภาวะอ้วนลงพุงร่วมด้วย และในส่วนของโรคที่พบบ่อย ได้แก่ โรคกระเพาะอาหาร เพราะเกษตรกรชาวสวนยางพาราเป็นอาชีพที่มีระยะเวลาการทำงานที่ยาวนานและไม่แน่นอน ทำให้กระทบถึงการรับประทานอาหารที่ไม่เป็นเวลา จึงทำให้เป็นโรคกระเพาะอาหารได้ และการที่ไม่คำนึงถึงชนิดของอาหารที่กิน กินอะไรก็ได้เมื่อหิว ทำให้กินอาหารประเภทที่มีไขมันเข้าไป ไม่มีการควบคุมอาหารจึงทำให้มีปริมาณไขมันในส่วนต่าง ๆ ของร่างกายอยู่ในระดับสูง และมีภาวะอ้วนลงพุงร่วมด้วย

คุณภาพชีวิตของเกษตรกรชาวสวนยางพารามีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านจะเห็นได้ว่าคุณภาพชีวิตด้านจิตวิญญาณอยู่ในระดับสูง ด้านสุขภาพและหน้าที่และด้านสังคมเศรษฐกิจอยู่ในระดับต่ำ ทั้งนี้เนื่องจากเกษตรกรชาวสวนยางพารามีความรู้สึกพึงพอใจในอาชีพของตนเอง เพราะเมื่อก่อนเคยเป็นอาชีพที่สามารถหาเลี้ยงชีพได้อย่างดี แต่ในปัจจุบันราคายางพาราลดลง เกษตรกรมีรายได้ลดลง จึงมีคุณภาพด้านสังคมเศรษฐกิจอยู่ในระดับต่ำ แต่ทั้งนี้เกษตรกรชาวสวนยางพาราก็ได้หาอาชีพเสริมเพื่อให้มีรายได้เลี้ยงชีพเพิ่มขึ้น ซึ่งผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สมปอง พรหมพลจร และปิยธิดา คูหิรัญญรัตน์ (2559) ที่พบว่าภาวะสุขภาพโดยรวมของผู้ประกอบอาชีพผลิตยางพาราอยู่ในระดับปานกลาง และการศึกษาของเกียรติศักดิ์ อินทรโยธา และภาสุร บุญเจริญ (2559) ที่ทำการศึกษาคุณภาพชีวิตของเกษตรกรชาวสวนยางพาราภายใต้โครงการสงเคราะห์ปลูกยางพาราของสำนักงานกองทุนสงเคราะห์การทำสวนยาง พบว่าเกษตรกรชาวสวนยางมีคุณภาพชีวิตภาพรวมทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อจำแนกรายด้านพบว่ามีการดูแลสุขภาพจิตอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน โดยที่เกษตรกรส่วนใหญ่มีความเครียดที่เกิดจากการทำสวนยางพารา ราคายาง และอันตรายที่เกิดจากการทำงาน (ปุญญพัฒน์ ไชยเมล์ และตั้ม บุญรอด, 2554) ดังนั้นควรให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กรมพัฒนาชุมชน สำนักงานกองทุนสนับสนุนสงเคราะห์การทำสวนยาง (สกย.) เข้ามาดูแลเกษตรกรชาวสวนยางให้ครอบคลุมทุกด้านมากยิ่งขึ้น เช่น ควรมีโครงการที่เน้นการรวมกลุ่มของคนในชุมชนเพื่อสร้างความมั่นคงทางด้านเศรษฐกิจของชุมชน หรือการแนะแนวอาชีพเสริมอื่นๆ สำหรับผู้ที่ประกอบอาชีพการทำสวนยางเพียงอย่างเดียว ควรมีโครงการด้านสุขภาพแนะนำให้เกษตรกรได้ดูแลตัวเองให้เหมาะสมกับการประกอบอาชีพ เป็นต้น ทั้งนี้เพราะคำว่าคุณภาพชีวิตไม่ควรถูกมองในแง่เศรษฐกิจที่จะทำให้มีรายได้เพียงพอเท่านั้น แต่ยังมีแง่มุมอื่น ๆ ที่ควรได้รับการพิจารณาร่วมด้วย เช่น คุณภาพที่อยู่อาศัยความพึงพอใจในชีวิต หน้าที่การงาน สิ่งแวดล้อม การมีส่วนร่วมทางการเมือง/สังคม ตลอดจนความสัมพันธ์ทางสังคมของสมาชิกในสังคมนั้น ๆ

เกษตรกรชาวสวนยางส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อเปรียบเทียบผลการศึกษาในพื้นที่ใกล้เคียง (ปุญญพัฒน์ ไชยเมล์ และตั้ม บุญรอด, 2555) พบว่าการดูแลสุขภาพของเกษตรกรสวนยางพาราโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อจำแนกรายด้านพบว่าการรับประทานอาหาร อนามัยส่วนบุคคล การป้องกันโรค และอุบัติเหตุอยู่ในระดับดี ส่วนการออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพจิต และการตรวจสุขภาพประจำปีอยู่ในระดับปานกลาง (ปุญญพัฒน์ ไชยเมล์, 2556) ดังนั้นจึงควรมีการแนะนำให้ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหารในส่วนข้อที่มีระดับคะแนนในการปฏิบัติที่ถูกต้องค่อนข้างต่ำ โดยเฉพาะพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่มีส่วนประกอบของกะทิ พฤติกรรมการใช้น้ำมันพืชในการปรุงอาหาร โดยเกษตรกรชาวสวนยางพาราส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่า อาหารที่มีกะทิเป็นส่วนประกอบและใช้น้ำมันในการปรุงนั้นอร่อย และใช้น้ำมันพืชเพราะสะดวก หาง่าย ราคาไม่แพง และพฤติกรรมการดื่มนมที่ไม่ถูกต้อง ดื่มนมน้อยมาก เพราะมีเจตคติที่ว่าวัยผู้ใหญ่ไม่จำเป็นต้องดื่มนม เพราะร่างกายเจริญเติบโตเต็มที่แล้ว ดังนั้นควรเน้นให้ความรู้และความเข้าใจกับกลุ่มอาชีพนี้เป็นอย่างยิ่ง

สรุปผลการศึกษา

เกษตรกรชาวสวนยางพาราส่วนใหญ่มีภาวะโภชนาการเกิน มีปริมาณไขมันในร่างกายอยู่ในระดับสูง โรคที่พบบ่อยที่สุดคือ โรคกระเพาะอาหารและความดันโลหิตสูง ข้อมูลคุณภาพชีวิตโดยภาพรวมและพฤติกรรมการบริโภคอาหาร อยู่ในระดับปานกลาง ขณะที่การรับประทานอาหารพบว่าส่วนใหญ่รับประทานอาหารวันละ 2 มื้อ ซึ่งปริมาณและชนิดอาหารไม่ถูกต้องตามหลักโภชนาการที่ดี กล่าวคือดื่มเครื่องดื่มรสหวานเกือบทุกวัน รับประทานข้าวขาวเป็นหลักมากกว่าข้าวกล้อง ไม่รับประทานผัก ผลไม้ และนม และจากการสัมภาษณ์การบริโภคอาหารย้อนหลัง 24 ชั่วโมงพบว่าส่วนใหญ่รับประทานอาหารไม่ตรงเวลาและไม่เพียงพอโดยเฉพาะอาหารมื้อเช้า

เอกสารอ้างอิง

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2559). ครบ 3 มื้อ ทุกวันสุขภาพดี. ค้นเมื่อ ตุลาคม 7, 2561, จาก http://multimedia.anamai.moph.go.th/resource/docs/B2-02.pdf

ปุญญพัฒน์ ไชยเมล์ และตั้ม บุญรอด. (2555). ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพตนเองของเกษตรกรสวนยางพารา. วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา, 7(1), 42-49.

ปุญญพัฒน์ ไชยเมล์. (2556). ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้เกี่ยวกับโรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพของเกษตรกรสวนยางพารา. วารสารสาธารณสุขศาสตร์, 43 (3), 258-267.

มโนลี ศรีเปารยะ เพ็ญพงษ์. (2559). พฤติกรรมการบริโภค อาหารของกลุ่มนักเรียนและนักศึกษาในจังหวัด สุราษฎร์ธานี. วารสารวิทยาการจัดการ, 3(1), 109-116.

ยุพาภรณ์ จันทรพิมล, ชวพรพรรณ จันทร์ประสิทธิ์, วันเพ็ญ ทรงคำา. ภาวะสุขภาพและพฤติกรรม การป±องกันสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพผลิต ยางพารา. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2550; 16(3): 390-9.

รัตนาภรณ์ ตามเที่ยงตรง ศิริวรรณ แสงอินทร์ และรรณี เดียวอิศเรศ. (2560). ปัจจัยการทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา, 25 (1), 49-60.

สมปอง พรหมพลจร และปิยธิดา คูหิรัญญรัตน์. (2559). ภาวะสุขภาพของผู้กรีดยางพาราในอำเภอบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี. วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 4(2), 225-239.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2558). สถานการณ์ยางพาราและการปรับตัวของเกษตรกร สำนักพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.

Factors Related to achievement of Athlete at Institute of Physical Education participating in the University Games of Thailand.

Thongchai Sukdee[1,a], Samran Srisung[1,b] ,Watcharin Thanatrai[1,c], & Thitipong sukdee[2,d]
1Thailand National Sports University Ang Thong Campus.
2Thailand National Sports University Chonburi Campus.
E-mail; [a]Suk_thongchai@hotmail.com, [b]lotte1902@yahoo.com, [c] watcharint2560@gmail.com,
[d]Peter_book_ja@hotmail.com

Abstract

The purpose of this study was Factors Related to achievement of Athlete at Institute of Physical Education participating in the University Games of Thailand. Factors studied include , 1) The search and selection of athletes. 2) The development of athletes 3) The analysis and evaluation of competition 4) The Team management 5) The Support and promotion 6) Materials, equipment and facilities. The subjects of 90 were Stratified Random Sampling from Athlete at Institute of Physical Education participating in the 46th University Games of Thailand. The data were analyzed in terms of mean, standard deviation standard error of estimate, and Logistic Regression Analysis.

The results of this study revealed that:

1. As a whole, The factor levels of achievement of Athlete at Institute of Physical Education participating in the University Games of Thailand were at high level.

2. When were analyzed Factors Related to achievement of Athlete at Institute of Physical Education participating in the University Games of Thailand. It was found that value of The development of athletes (X_2) The analysis and evaluation of competition (X_3) and The Team management (X_4) were significantly related at .05 level. Which can sort the weight as follows, By Athletes who have been at a high Team management have the opportunity to received a Medal higher than the athlete received at a low Team management of 258.235 times , athletes who have been analyzed and evaluated for high competition have the opportunity to received a Medal higher medal than athletes who have been analyzed and evaluated at a low level of 75.143 times and athletes who have high development have the opportunity to received a Medal higher than athletes who have been lowest development at 52.057 times.

3. The efficiency of logistic regression could predict chances of Athletes received a Medal of with 91.10 percentage and Athletes didn't receive Medal with 100.00 percentage and the average prediction of chance of achievement of Athlete at Institute of Physical Education participating in the University Games of Thailand was 95.60 percentage.

Keywords: Athlete/Institute of Physical Education /University Games of Thailand

Introduction

Sports are essential to the development of quality of life in terms of well-being and physical and mental health. They are important factors which help people improve quality of life for themselves, their families, their communities, and their societies. This will lead to contributions in the effective development of the economy, society, and politic. Presently, sports are used as tools to promote family health. Developed countries worldwide use the process of sports to promote

participation, establish community networks, and create positive awareness in lifestyles. Therefore, sports competitions should be pushed forward and encouraged to reach international levels as this will serve as an important guideline in the developing of the nation (Suwan and Gulthawatvichai, 2015) as stated in the 6th National Sports Development Plan (2017-2021), strategy 4: the elevation of effective sports management. The strategy addressed the development of sports management systems which integrate policy and implementation, the development of a standard database system to connect information for effective follow-ups and evaluations, and the elevation of sports organizations management to international levels (Office of the Permanent Secretary of Ministry of Tourism and Sports, Thailand, 2017).

The Institute of Physical Education has been sending athletes to the University Games of Thailand since the 38th competition and is a three-time champion, winning the titles in the 39th, 40th, and 44th competition. In the 46th University Games of Thailand, "Ubon Ratchathani Rajabhat Games", held between the 11th-20th January, 2019, at Ubon Ratchathani Rajabhat University, Ubon Ratchathani, there were 34 sports competitions. Athletes' successes in competitions require a number of factors, especially in sports management and preparations. These two factors are key to performances in competitions. Sukkaseam (2005) found that factors affecting successes of athletes in the 33rd University Games of Thailand were personnel factors, equipment and facility factors, team management factors, and budget factors, all of which played highly important roles. Surapol (2014) also found a factor related to successes of the national team's weightlifters, the association. It had a positive vision in management and recruitment of athletes from member clubs. It had chosen its athletes based on their competition results. The association also hosted international weightlifting competitions and honored their athletes, develop athletes' potentials, and held continuous training camps. Ngodngam (2015) found that factors affecting the management of teams in the Division Two Bangkok and Central Regional Football League were government and corporate support, the team's reputation, organizations involved in the league, popularity among the people, public relations, and the fan clubs. Phunsawat (2015) found that factors affecting successes in management of Sports Authority of Thailand were athlete development factors. The Sports Authority had been sending athletes to various competitions to develop their skills, abilities, and competitive experiences. It also had systematic and progressive plans for sports development.

For reasons aforementioned, the researchers were interested in studying factors related to achievement of athletes at The Institute of Physical Education participating in the University Games of Thailand. The researchers studied factors influencing successes of athletes. Those factors are: searching and selecting athletes, developing athletes' potentials, analyzing and evaluating results, team management, and support in equipment and facilities. The study was conducted to find out the management process in the preparation for the University Games of Thailand in order to reach maximum development and also serve as information on development planning for further achievements and goals.

Objectives

To study was Factors Related to achievement of Athlete at Institute of Physical Education participating in the University Games of Thailand.

Methodology

Sample

The subjects of 90 were Stratified Random Sampling from Athlete at Institute of Physical Education participating in the 46th University Games of Thailand. Divided into 2 groups, with Group 1 athletes receive medals of 45 people and Group 2 athletes who do not receive medals of 45

people. The sample size needs to be considerably large using the rule of thumb suggested by Hair et al., (2013 (that factor analysis should set the groups to variables ratio at no less than 10:1

Variables

1. Independent variables are 1) The search and selection of athletes. 2) The development of athletes 3) The analysis and evaluation of competition 4) The Team management 5) The Support and promotion 6) Materials, equipment and facilities.

2. Dependent Variables are The achievement of Athlete is divided into 2 groups. 1) Athletes who receive medals. 2) Athletes who do not receive medals.

Research Hypotheses

At least one are Related to achievement of Athlete at Institute of Physical Education participating in the University Games of Thailand.

Research Tools

The instrument was a related questionnaire of Factors Related to achievement of Athlete at Institute of Physical Education participating in the University Games of Thailand with a 1-5 rating scale.

Data Analysis

1. Find mean ($\bar{x}$) and standard deviation (S) of the level of factors Related to achievement of Athlete at Institute of Physical Education participating in the University Games of Thailand.

2. Analyze the Factors Related to achievement of Athlete at Institute of Physical Education participating in the University Games of Thailand by using binary logistic regression analysis with forward: LR technique (forward stepwise).

Results and discussion

Results

Table 1: Mean and standard deviation of factors Related to achievement of Athlete at Institute of Physical Education participating in the University Games of Thailand.

Factors	$\bar{x}$	S	SE_M	Level
1. The search and selection of athletes (X_1)	4.15	0.42	0.04	High
2. The development of athletes (X_2)	4.11	0.39	0.04	High
3. The analysis and evaluation of competition(X_3)	4.07	0.45	0.05	High
4. The Team management(X_4)	4.06	0.40	0.04	High
5. The Support and promotion (X_5)	4.12	0.45	0.05	High
6. Materials, equipment and facilities (X_6)	4.15	0.35	0.04	High

Table 1 shows that means and standard deviations of factors Related to achievement of Athlete at Institute of Physical Education participating in the University Games of Thailand. are as follow.1) The search and selection of athletes averaging at 4.15 which is high 2) The development of athletes averaging at 4.11 which is high 3) The analysis and evaluation of competition averaging at 4.07 which is high 4) The Team management averaging at 4.06 which is high 5) The Support and

promotion averaging at 4.12 which is high 6) Materials, equipment and facilities averaging at 4.15 which is high

Table 2: Factors related to achievement of Athlete at Institute of Physical Education participating in the University Games of Thailand.

Factors	β	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
1. The development of athletes (X_2)	3.952	1.935	4.171	1	0.041	52.057
2. The analysis and evaluation of competition (X_3)	4.319	1.695	6.497	1	0.011	75.143
3. The team management (X_4)	5.554	1.816	9.356	1	0.002	258.235
Constants	-56.998	13.607	17.546	1	0.000	0.000

Table 2 shows that values in the development of athletes (X_2) the analysis and evaluation of competition (X_3) and the team management (X_4) were significantly related at .05 level. Which can sort the weight as follows, By Athletes who have been at a high Team management have the opportunity to received a Medal higher than the athlete received at a low Team management of 258.235 times , athletes who have been analyzed and evaluated for high competition have the opportunity to received a Medal higher medal than athletes who have been analyzed and evaluated at a low level of 75.143 times and athletes who have high development have the opportunity to received a Medal higher than athletes who have been lowest development at 52.057 times.

Discussion

1. From the conclusion of research on factors related to achievement of athletes at the Institute of Physical Education participating in the University Games of Thailand, it is found that development of athletes potentials (X_2), analysis and evaluation of competition (X_3), and team management (X_4) are related to achievements of athletes at the Institute of Physical Education participating in the University Games of Thailand with a statistical significance of .05. The researchers would like to discuss the results based on weight of significance as follows.

1.1 Team management has the strongest relation to achievement of athletes at the Institute of Physical Education participating in the University Games of Thailand, thanks to the managers and coaches promoting cooperation and interaction among athletes. There has to be an understanding of individual differences, motivation for athletes, motivation for thoughts, set goals for athletes both in training and competition, and beliefs in determination for success. This corresponds to Ngodngam (2015)'s research, which studied factors affecting the management of teams in the Division Two Bangkok and Central Regional Football League. Factors affecting overall management in this research and factors affecting overall management in the football league are related. Team managers manage the teams, facilitate the teams, solve problems in the teams, coordinate between the inside and outside of the teams. This also corresponds to Vongthongkum, Tiangsoongnern and Tingsabhat (2017) who studied factors affecting successes of football clubs in Thai football competitions. International level management and having foreign players in clubs help attract audiences and members. This positively influences competitive successes for clubs in Thai football competitions with a significant level of 0.05.

1.2 Analysis and evaluation of competitions are second strongest in relation to achievement of athletes at the Institute of Physical Education participating in the University Games of Thailand. This is due to the fact athlete achievement stems from having the staff analyzing their opponents' forms of play, using modern technology in arenas to analyze and evaluate the results of training and competitions. There have been research used to analyze and evaluate the results of training and competitions to find out the best strategies and use the analysis to apply to the forms of play. This corresponds to Pientae (2011), who stated that the development of sports needs the application of knowledge in science and technology in creating modern personal equipment such as jerseys, boots, or other sportswear, competitive equipment, and arena equipment such as the floors of running tracks, swimming pools, all of which help improve athletes capabilities. Computer systems are also used to provide information and analyze competitions and the athletes themselves for coaches to improve their athletes' abilities. This corresponds to Kormelink (1999), who stated that a coach's success requires preparation in management of the team's situations. Not only are athletes required to attend team talks and understand each one's individual role, coaches also need to figure out the opponents' strengths and weaknesses. To this end, there is an analysis called Game-Match-Analysis, which helps in analyzing and evaluating competitions.

1.3 Development of athletes' potentials is the third strongest in relation to achievement of athletes at the Institute of Physical Education participating in the University Games of Thailand. This pertains to coaches and staff having quality suitable to the types of sports. They can provide knowledge on rules and techniques in competitions, continuous and systematic training program to develop athletes' potentials, experts on enhancing performances, services from physical therapists, tests on physical performances for progressive ability evaluation. This corresponds to Mahakeeta and Charoenchaipinan (2019), who studied the directions of sports organization reforms in the regional levels of Thailand. They found that the development of athletes' potentials requires training plans suitable to the number of athletes, coaches, training facilities, durations of training, and systems to verify the processes of training according to the plans. Knowledge in sports science fields such as sports physiology, sports psychology, sports nutrition, and sports medicine need to be integrated in development of athletes. It is essential that athletes participate in national and international competitions, which corresponds to Sasiprapha and Wongsarnsri (2013)'s work. They studied the strategy of using sports science for developing national team athletes and found that a key factor to success is promoting the development of athletes, personnel with knowledge on sports and sports science, related educational curriculum, and tools and equipment used to develop athletes.

References

Hair, Jr., William.C. BlackBarry,Jb., & Rolph,Ea., (2013). *Multivariate Data Analysis (7th ed.)*. Upper Saddle River, NJ: Pearson Prentice Hall.

Hoye, R., Smith,A., Westerbeek,H., Stewart,B., & Nicholson,M., (2006). *Sport Management Principles and applications*. India: Cepha Imaging Pvt.

Kormelink, H. (1999). *Match Analysis and Game Preparation*. Paris; Reedswain Inc.

Mahakeeta,A., & Charoenchaipinan,N. (2019). The reorganization approach of regional sport authority of Thailand. *Sisaket Rajabhat University Journal*. 13(1).143-155.

Ngodngam.S,. (2015). factors affecting on Regional League Football Division 2 team

management in Bangkok Metropolitan and Central Region. *Journal of Business Administration The Association of Private Higher Education Institutions of Thailand*.4(1).22-29.

Office of the Permanent Secretary of Ministry of Tourism and Sports, Thailand .(2017(. *The 6th National Sport Development Plan)2017-2021)*.Bangkok :Office of the War Veterans Organization Printing House.

Phunsawat,P. (2015). *Factor influencing management success of Thailand National Sport Association.* Thesis Doctor of Science Program in Sport Science ChulalongKorn University.

Pientae,T,.)2011). *Sports technology and competitive game analysis*. Retrieved 28 .2019. march,from http://ft.dpe.go.th.

Sasiprapha,P., &Wongsarnsri,P. (2013). Sports science Strategies Model for developing National Athletic Teams. Journal of Faculty of Physical Education. 14(2),91-99.

Sukkaseam,P. (2005). *A study of factors affecting the achievement of the universities participating in the 33rd Thailand University Games B.E. 2548*. Thesis Master of Science Program in Sport Science ChulalongKorn University.

Suwan,P., and Gulthawatvichai,T. (2015). The Thai Cycling Team Management for the 27th Sea Games of The Cycling Association of Thailand. *Journal of Sports Science and Health*. 16 (2),49-62.

Surapol,P,) .2014 .(factors related to weightlifter□s achievement in Thai national team .*Academic Journal Institute of Physical Education*. 6(2), 97-112.

Vongthongkum,S.,Tiangsoongnern,L., & Tingsabhat,J,. (2017). contributing to the success of football clubs in the Thai League. *Suthiparthat*.31(99).160-173.

The Development of Promoting Model for Quality of Life of Elderly with a Retro Dance

Atthaphol Rodkaew[a], Wachakorn Nopnarin[b], Yuwadee Trongtokit[c] and Chitsirin Konkong[d,*]
Faculty of Science and Technology, Pibulsongkram Rajabhat University, Phitsanulok, Thailand
E-mail; [a]atthaphol_Rn@psru.ac.th, [b]wachakorn.n@psru.ac.th, [c]yuwadee_2516@psru.ac.th, [d,*]chitsirin@psru.ac.th

Abstract

Physical activity prevents excessive weight gain and chronic disease risk, reducing stress and increasing life satisfaction. However, not all elderly respond well to traditional physical activity programs such as walking, aerobic exercise and yoga. Therefore, this action research aimed to developed non-traditional physical activity program as the retro dancing intervention for promoting quality of life in elderly people from Phlai Chumphol sub-district. The retro dancing program was set up based on the information from the key informants including the elderly who live in the Phlai Chumphol sub-district, registered nurse, fitness expert and musical expert. The in-depth interview and focus group were processed then content analysis was used to develop the program. Forty-three elderly who were the members of the Phlai Chumphol elderly school participated in the program, completed a 16-week intervention attending the retro dance classes 1 day/week, 30 minutes/class. The quality of life of the participants was measured before and after the study.

It revealed that the participants' age ranged between 60 and 90 years, with a mean 70.12 years, with more women (86.05%). The mean score of quality of life was (111.58, SD = 59.44). Also, the results showed post-program improvements in quality of life (before $\bar{x}$ = 110.19, SD = 87.39, after $\bar{x}$ = 111.58, SD = 59.44). This study suggests that's the retro dancing intervention is effective in improving the elderly's quality of life.

Keywords: Elderly; Retro dancing program; Quality of life

1. Introduction

Global society is getting older as people are living longer all over the world. Overall, the 65-year-old population is growing faster than any other age group. Asia's ratio of the old is ranked fifth among 6 regions (United Nations, 2019). In Thailand, the number of people aged 60 and over currently stands at nearly 13 million, representing 20 percent of the population. Population aging for Thailand is a relatively new occurrence; it was only in 2001 that Thailand became an aging population with over 7 percent of the population over 65. The aging population of Thailand is expected to rise to 20 million by 2050, comprising 35.8 percent of the population. Data collected for the 2007 and 2011 study on the condition of older people in Thailand indicate that the well-being of older people in Thailand has continued to improve. Only 15 percent of people 60 and older overall said they need some help with their daily living activities. With age up to 75, this increases relatively slowly and quickly afterward. As a simplification, most people need some care and support in older people hit 75 and beyond. This has usually been done at home in Thailand (HelpageAsia, 2019).

Hearing loss, cataracts and refractive errors, back and neck pain and osteoarthritis, chronic obstructive pulmonary disease, obesity, depression, and dementia are common conditions in older age. In fact, as people age, they are more likely to experience multiple conditions concurrently. Older age is also distinguished by several complex health conditions that tend to occur only later in life and do not fall into discrete categories of illness. These are often referred to as geriatric syndromes (World Health Organization, 2018). In the future, older people will likely suffer from a variety of diseases that lead to disability and reduced quality of life (Halvorsrud, Kalfoss, & Diseth, 2008). In the coming years, the elderly's needs and improving the quality of life in this period, including their health concerns, must be a priority.

For a healthy lifestyle, physical activity is necessary. Physical activity reduces excessive weight gain and risk of chronic disease, reducing stress and increasing satisfaction with life (Fang, Huang, & Hsu, 2018). Not all elderly people, however, respond well to a conventional program of physical

activity including walking, aerobic exercise, and yoga. Non-traditional exercise styles can better meet the activity needs of groups not contributing to traditional physical activity (Olvera, 2008).

2. Objectives

The aim of this study was to assess the retro dancing (Rum Wong YornYook) intervention for promoting quality of life in elderly people from the Phlai Chumphol sub-district.

3. Methods

Forty-three elderly participants were recruited on the basis of the following inclusion criteria: age: 60 years and older; independent in carrying out their daily activities; lack communication problems (speech and hearing issues); and regular attendance of the Phlai Chumphol Elderly School. There was concern about ethical considerations. The researchers met the school's director, explained the study main objective, its significance, and its procedures to him, and asked for his cooperation. A verbal agreement has been made to involve the elderly. Participants had the right to deny participation and could withdraw from interviews at any point of data collection; participants were also told that the details would be confidential and only used for research purposes. The authors ensured that the information of subjects was kept anonymous and confidential. For any clarification, the phone number of the researcher and all possible methods of communication were available.

The Thai version of World Health Organization Quality of Life - BREF (WHOQOL-BREF-THAI) was used in this study and this language version was obtained from the department of mental health, Ministry of Public Health, Thailand. The WHOQOL-BREF-THAI is an abbreviated 26-item version of the WHOQOL-100 focused on the basis of four domains (physical health, psychological social relationships and environment). There are three to eight items in each domain. That object is scored on a 5-point Likert scale based on self-report. The scores are transformed on a scale from 26 to 130 (higher score points to better quality of life). For the international WHOQOL-BREF questionnaire, the results from 23 countries showed good internal consistency reliability and construct validity (Skevington, Lotfy, & Oconnell, 2004). The sensitivity of the questionnaire for assessing the quality of life of Thai people was tested by examining the validity and reliability. It is a valid and reliable quality of life instrument for Thai people (World Health Organization, 1996 & Mahatnirunkul, Tuntipivatanakul, & Pumpisanchai, 1998).

3.1 Measurements

Participants were scheduled for their baseline appointment in a 1-week timeframe before beginning the intervention. All participants are questioned before or after the intervention with the WHOQOL-BREF-THAI questionnaire. There were four additional questions regarding sociodemographic characteristics such as gender, age, and educational level, as well as the current state of health.

3.2 Intervention

The retro dance program was established based on main informant knowledge including elderly people residing in the sub-district of Phlai Chumphol, registered nurse, fitness expert and music expert. The in-depth interview and focus group were then used to create the program. Following baseline measurements, the participants completed a 16-week retro dance intervention. The retro dance classes were conducted once a week (30 minutes/class) and were taught by the researcher's training assistants. Each session was split into the following three periods: warm-up, activity (light dancing) and cool-down.

3.3 Statistical analysis

Statistical analysis was performed using the statistical package software. The results are given as mean value and proportion. Differences in sample means were tested by dependent t-test.

4. Results and discussion

The sociodemographic characteristics of the study group as well as the presence of disease were presented in Table 1. The participants' age ranged between 60 and 90 years with more women (86.05%). Age group 60-69 (46.51%) had the highest percentage of respondents. The mean age was 70.12 years (SD = 7.12). With regard to education level, 95.34% indicated primary school, 2.33% high school

degree and 2.33% college degree and above. More than half of participants (58.14%) reported that they had an underlying disease.

Table 1 Distribution of the sociodemographic characteristics and the presence of disease in the study group

Sociodemographic characteristics	n (%)
Sex	
male	6 (13.95)
female	37 (86.05)
Age (years)	
60–69	20 (46.51)
70–79	18 (41.86)
≥ 80	5 (11.63)
Education	
primary school	41 (95.34)
high school degree	1 (2.33)
college degree and above	1 (2.33)
Presence of disease	
yes	25 (58.14)
no	18 (41.86)

Table 2 shows the total WHOQOL-BREF score did not differ significantly with regard to the retro dancing program (t = -0.84 ; p = 0.20).

Table 2 Mean score of World Health Organization Quality of life - BREF - THAI questionnaire (WHOQOL – BREF - THAI)

WHOQOL-BREF-THAI Score	n	mean score	SD	*t*	df	*sig.*
Before	43	110.19	87.39	-0.84	42	0.20
After	43	111.58	59.44			

*p <05.

Aging causes problems in health and society. This means that some challenges and problems must be met by the elderly. There is also a lack of daily activities and the quality of life begins to decline (Arslantas, Ünsal, Metintas, Koc, & Arslantas, 2009). There are reports, however, that documented a higher quality of life in the elderly compared to the younger (Buono, Urciuoli, & Leo, 1998 & Browne, *et al*., 1994). Our study examined the efficacy of the 16-week retro dance program to improve the quality of life in the elderly. The study included respondents who participate the Phlai Chumphol elderly school. The study results showed that after the intervention, the quality of life based on the WHOQOL-BREF-THAI questionnaire did not differ significantly. This is not beyond our expectation because the baseline of quality of life of the participants was at a high level. In addition, a moderate increase in physical activity (Johannesson, 2015), social support (Bowen, et al., 2015) and life satisfaction (Şahin, Özer, & Yanardağ, 2019) could improve the quality of life in various aspects. This study suggests that's the retro dancing intervention is effective in improving the elderly's quality of life.

Acknowledgments

The authors wish to acknowledge the National Research Council of Thailand for providing financial support and also thank the participants, the undergraduate students of Department of Public,

Faculty of Science and Technology, Pibulsongkram Rajabhat University for their contribution to this research.

References

Arslantas, D., Ünsal, A., Metintas, S., Koc, F., & Arslantas, A. (2009). Life quality and daily life activities of elderly people in rural areas, Eskişehir (Turkey). *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 48(2), 127–131. doi: 10.1016/j.archger.2007.11.005

Bowen, P. G., Clay, O. J., Lee, L. T., Vice, J., Ovalle, F., & Crowe, M. (2015). Associations of Social Support and Self-Efficacy With Quality of Life in Older Adults With Diabetes. *Journal of Gerontological Nursing*, 41(12), 21–29. doi: 10.3928/00989134-20151008-44

Browne, J. P., Oboyle, C. A., Mcgee, H. M., Joyce, C. R. B., Mcdonald, N. J., Omalley, K., & Hiltbrunner, B. (1994). Individual quality of life in the healthy elderly. *Quality of Life Research*, *3*(4), 235–244. doi: 10.1007/bf00434897

Buono, M. D., Urciuoli, O., & Leo, D. D. (1998). Quality of life and longevity: a study of centenarians. *Age and Ageing*, 27(2), 207–216. doi: 10.1093/ageing/27.2.207

Fang, Y.-Y., Huang, C.-Y., & Hsu, M.-C. (2018). Effectiveness of a physical activity program on weight, physical fitness, occupational stress, job satisfaction and quality of life of overweight employees in high-tech industries: a randomized controlled study. *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics*, *25*(4), 621–629. doi: 10.1080/10803548.2018.1438839

Halvorsrud, L., Kalfoss, M., & Diseth, Å. (2008). Reliability and validity of the Norwegian WHOQOL-OLD module. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 22(2), 292–305. doi: 10.1111/j.1471-6712.2007.00523.x

HelpageAsia. (2019). Ageing population in Thailand. Retrieved October 27, 2019, from http://ageingasia.org/ageing-population-thailand/.

Johannesson, E., Ringström, G., Abrahamsson, H., & Sadik, R. (2015). Intervention to increase physical activity in irritable bowel syndrome shows long-term positive effects. *World journal of gastroenterology*, 21(2), 600–608. doi:10.3748/wjg.v21.i2.600

Mahatnirunkul, S., Tuntipivatanakul, W., & Pumpisanchai, W. (1998). Comparisonof the WHOQOL-100andthe WHOQOL-BREF (26 items). *Journal of Mental Health of Thailand* , *5*(3), 4–15.

Olvera, A. E. (2008). Cultural Dance and Health. *American Journal of Health Education*, *39*(6), 353–359. doi: 10.1080/19325037.2008.10599062

Şahin, D. S., Özer, Ö., & Yanardağ, M. Z. (2019). Perceived social support, quality of life and satisfaction with life in elderly people. *Educational Gerontology*, 45(1), 69–77. doi: 10.1080/03601277.2019.1585065

Skevington, S., Lotfy, M., & Oconnell, K. (2004). The World Health Organizations WHOQOL-BREF quality of life assessment: Psychometric properties and results of the international field trial. A Report from the WHOQOL Group. *Quality of Life Research*, *13*(2), 299–310. doi: 10.1023/b:qure.0000018486.91360.00

United Nations. (2019). World Population Prospects - Population Division. Retrieved from https://population.un.org/wpp/.

World Health Organization . (1996). WHOQOL BREF introduction, administration, scoring and generic version of the assessment. Retrieved January 20, 2018, from https://www.who.int/mental_health/media/en/76.pdf.

World Health Organization. (2018). Ageing and health. Retrieved October 27, 2019, from https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health.